

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N.M. DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

Fatlin Astuti Manu
NIM : PO. 530324016 846

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.M. DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Fatlin Astuti Manu
NIM : PO. 530324016 846


Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 31 Juni 2019

Pembimbing


Adriana M.S. Boimau, SST.,M.Kes
NIP : 197708012005012003

Mengetahui

 **Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH
NIP : 197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. N. M DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

FATLIN ASTUTI MANU
NIM: PO. 530324016 846

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 11 Juni 2019

Penguji I



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Penguji II



Adriana M. S Boimau, SST.,M.Kes
NIP: 19770801 200501 2 003

Mengetahui

/ Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH
NIP: 19760310 200012 2 001

es

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Fatlin Astuti Manu
NIM : PO. 530324016 846
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N.M. DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE 25 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Fatlin Astuti Manu
NIM. PO 530324016 849

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fatlin Astuti Manu
Tempat Tanggal Lahir : Wanga, 8Maret 1997
Agama : Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl.R.A.Kartini No.1 Kelapa Lima Kupang
Riwayat Pendidikan :

SD	: SD Yapmas Masehi Waingapu	Lulus tahun 2009
SMP	: SMPN 1 Waingapu	Lulus tahun 2012
SMA	: SMA Kristen Payeti	Lulus tahun 2015
D III	:Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang	Tahun2016
	Sampai sekarang	

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M. di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang Periode 25 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H.Kristina, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Mareta B.Bakoil, SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis.
4. Adriana M.S.Boimau,SST.,M.Kes selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Kepala Puskesmas Pembantu Fatululi Helena Hani,S.Kep dan ibu Maria E.L. Lebuan, Amd.Keb selaku pembimbing lahan praktek (CI) beserta bidan dan para pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Orang tua tercinta, Bapak Melvi Manu Riwo, Ibunda Asnat Lodo, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Kakak Fafrintini Fifi Manu, Faridlon Oktois Manu, adik Fernando Maxsians Manu dan Jasmine Pada serta Ponakan Nola dan Amora yang selalu memberikan dukungan doa dan motivasi.
 8. Ibu Nelci Mangi sekeluarga yang dengan besar hati telah menerima penulis dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
 9. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMANA PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	99
C. Kewenangan Bidan	102
D. Kerangka Pikir/Kerangka teori	103
E. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney.....	105

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	104
B. Lokasi dan Waktu	104
C. Subyek Laporan Kasus.....	105
D. Instrumen Laporan Kasus	105
E. Teknik Pengumpulan Data.....	106
F. Triagulasi Data.....	107
G. Etika Penelitian	107

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi penelitian	109
B. Tinjauan Kasus.....	110
C. Pembahasan.....	159

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	176
B. Saran.....	177

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	16
Table 2 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III	20
Tabel 3 Skor Poedji Rochjati	26
Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	30
Tabel 5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	30
Tabel 6 Jadwal Imunisasi Pada bayi	72
Tabel 7 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	74
Tabel 8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	75
Tabel 9 Perbedaan Masing-masing Lokhea	78
Tabel 10 Pola Kebiasaan Sehari-hari	116
Tabel 11 Interpretasi Data	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Komplikasi).....	33
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Pikir	106
-------------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	Partograf
LAMPIRAN V	Leaflet dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
LAMPIRAN V	Dokumentasi Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAKSOKUDAPN:	Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KF	: Kunjungan Nifas
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III

MDGs	: Millenium Development Goals
NTT	: Nusa Tenggara Timur
P4K	: Perencanaan Persalinandan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: Post Natal Care
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
RTP	: Ruang Tengah Panggul
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Fatlin Astuti Manu

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.M. di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang Periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019”.

Latar Belakang: Data yang diperoleh di Puskesmas Pembantu Fatululi, K1 390 orang (87,65%) dan K4 331 orang (74,3) cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 89 orang (20,0%), neonatal sebanyak 416 bayi (93,4), neonatal dengan komplikasi 61 bayi (13,7%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 336 orang (100%), PWS KIA periode Januari sampai Desember 2018

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.M. di Puskesmas Pembantu Fatululi periode 25 Februari s/d 18 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.N.M. di Puskesmas Pembantu Fatululi, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Selama penulismemberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

Kesimpulan: Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan, ibu menggunakan alat kontrasepsi MAL untuk sementara karena masih menunggu datangnya haid baru menggunakan alat kontrasepsi Implant.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan

Kepustakaan: 20 buku, internet 1 artikel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*).

Salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan SDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO, 2011). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Sedangkan AKI di Kabupaten Kupang tahun 2016 sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup, terbanyak disebabkan karena 8 kasus perdarahan, 2 kasus HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) dan 1 kasus infeksi (Dinkes Kabupaten Kupang, 2016).

Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2016).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiranhidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kotase-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2%, pada tahun 2016 presentase rata– rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 69,3%, psada tahun 2015 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 72,7%, tahun 2014 presentase rata–rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 82%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalaami peningkatan sebesar 60% dan pada pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 88,5%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K1) dari tahun 2012 ke 2013, mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 dan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015 dan 2016. Sedangkan target yang harus di capai dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 100%, artinya cakupan K1 belum mencapai target.

Pada tahun 2017 presentase rata–rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar, 56,6% Pada tahun 2016 presentase rata–rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 50,9%, pada tahun 2015 presentase cakupann kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 48,2%, tahun 2014 presentase rata– rata cakupan kunjungan ibu

hamil (K4) sebesar 63,2%, tahun 2013 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mengalami peningkatan sebesar 64,0% dan pada tahun 2012 presentase cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 67,0%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan cakupan ibu hamil (K4) dari tahun 2012 sampai tahun 2015 mengalami peningkatan kembali pada tahun 2016. Sedangkan target pencapaian (K4) yang harus dicapai sesuai RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 95% artinya belum mencapai target. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2015 sebesar 90 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi Nusa Tenggara Timur(NTT) pada tahun 2016 adalah 97 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63 %) (Dinkes, Kota Kupang, 2016).

Hasil laporan dari Puskesmas Pembantu Fatululi yang didapatkan penulis 1 tahun terakhir tercatat bahwa K1 390 orang (87,65%) dan K4 331 orang (74,3) cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 89 orang (20,0%), neonatal sebanyak 416 bayi (93,4), neonatal dengan komplikasi 61 bayi (13,7%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 336 orang (100%), PWS KIA periode Januari sampai Desember 2018.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 25 Februari-18 Mei 2019 .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:
 “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 25Februari-18 Mei 2019” .

C.Tujuan

1. Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan Pada
 Ny. N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode 25 Februari-18 Mei 2019.

2. Khusus

Pada akhir kata mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny.N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.N.M Di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat LTA diarahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingannya bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif, antara lain :

a. Institusi / Puskesmas Pembantu Fatululi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan normal.

b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan normal.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus persalinan normal.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaa mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Hasil penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini ialah atas nama Josefina Baria yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R.B umur 27 tahun di Puskesmas Sikumana tahun 2018”. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.M di Pustu Fatululi periode 25 Februari -18 Mei 2019 " studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir .

Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian.

b. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR

menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak.

Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat.

Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra.

Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal.

Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% - 20% dari semula terutama pada trimester ke III

(1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

(2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.

Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

(3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut (Romauli, 2011) meliputi :

(1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

(2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan.

Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauteri.

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9%

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana setelah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah.

l) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut (Romauli, 2011) berikut:

(1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.

- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsandan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

c. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011):

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

d. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut (Sunarsih, 2014) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:
 - a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - b) Perencanaan persalinan
 - c) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk:
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - c) Mengulang perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir
 - a) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - b) mengenali tanda- tanda persalinan
 - c) Memantau Merencanakan persalinan
- 4) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi

akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011)

e. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Walyani, 2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- (5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein.
- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A, D, E, K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbsi kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, dilihat pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama.

h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010)

Tabel 1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-11 gelas

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015)

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015)

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011)

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim.

Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu

1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu

4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan pungung serta otot trasversus dikencang.

Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011)

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011)

9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan

pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring keamjuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

f. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil Trimester III

Tabel 2 ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. 2. Batasi minum kopi, teh, dan soda
<i>Hemoroid</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. 2. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil
Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 2. Mendorong postur tubuh yang baik

Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut kearah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan makanan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang 3. Teknik relaksasi 4. Memassase leher dan otot bahu 5. Penggunaan kompres air panas/es pada leher 6. Istirahat 7. Mandi air hangat
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang yang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi 2. Jaga agar kaki tidak bersilangan Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

Sumber Romauli (2011)

g. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri.

Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani dkk, 2009).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor.

Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- c) Fungsi skor

- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 3. Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV					
Kel. F.B	No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
		I		II	III.1	III.2		
		Skor awal ibu hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Tn	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4					
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan						
		a. Tarikan tang/vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infus/ Transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil						
		a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					
		d. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
	III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
		20	Pre-eklampsia Berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR								

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG
- e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi
- Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - (a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - (b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
 - (c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - (d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
 - (e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

i. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut (Sunarsih, 2014) tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b. Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA $>$ 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho dkk,(2014).

- e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 5. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, (2015).

- f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang

dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temuwicara atau konseling (T10)

Temuwicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

1) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya.

Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk

menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran Persalinan	:
Penolong Persalinan	:
Tempat Persalinan	:
Pendamping Persalinan	:
Transportasi	:
Calon Pendonor Darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

- b) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai: tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon

donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

b. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur,

adekuat, menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi atas :
 - (1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*.

Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

- (1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara

tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

(2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis

waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(d) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah

pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urine, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat, 2010).

b) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

c) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

1) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).

- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol (perjol)
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- f) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

2) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

3) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

4) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 60 Asuhan Persalinan Normal (APN)

- a) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - (1) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
 - (2) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (3) Perineum tampak menonjol.
 - (4) Vulva dan sfingter ani membuka.
- b) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - (2) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (3) Alat penghisap lender
 - (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 Untuk ibu
 - (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- c) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
- d) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

- e) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- f) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (1) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (2) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- h) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- i) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- j) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam

partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- k) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- l) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- m) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (5) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (6) Berikan cairan peroral (minum).
 - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- n) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 - o) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - p) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - q) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - r) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
 - s) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva makaindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 - t) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
 - u) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan

- v) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- w) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- y) Lakukan penilaian selintas:
 - (1) Apakah bayi cukup bulan?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
 Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah 26
- z) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- aa) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- bb) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

- cc) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- dd) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- ee) Pemotongan dan pengikat tali pusat
 - (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- ff) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu
 - (1) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- gg) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- hh) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- ii) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
 - (1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
- jj) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
 - (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a)) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
 - b)) Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c)) Minta keluarga untuk meyiapkan rujukan

- d)) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- e)) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- kk) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- ll) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- mm) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- nn) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- oo) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- pp) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi

- qq) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- rr) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- ss) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- tt) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- uu) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- vv) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- ww) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- xx) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
- yy) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- zz) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
- aaa) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- bbb) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

- ccc) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- ddd) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit
- eee) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- fff) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- ggg) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
- hhh) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

b. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- 1) Jepit dan gunting tali pusat
- 2) Memberi oksitosin
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus
- 5) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

c. Tanda tanda persalinan

Menurut (Lailiyana, 2011) tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

(1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

(2) Terjadi perubahan pada serviks.

(3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

b) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

c) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat, 2010).

1) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.
- b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu panggul:
 - (1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.
 - (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
 - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
 - (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

2) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passager adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
- (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat, 2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar.

Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

e. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

f. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor

yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu.

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawahkefasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini

harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Do (Donor) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan .

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

19) Genitalia:

a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya (Lailiyana, 2011) menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalيس lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2° C dalam waktu 15 menit.

d. Manfaat menjemur Bayi Baru Lahir di pagi hari (Dewi, 2010) :

1. Mencegah bayi kuning
2. Menghangatkan bayi
3. Membantu pembentukan tulang yang kuat

Waktu yang tepat untuk menjemur bayi dipagi hari dibawah sinar matahari $\leq 15-20$ menit, cara menjemur bayi yaitu lepaskan semua pakaian bayi termasuk popok bayi sehingga semua bagian kulit dapat terkena sinar matahari. Balik badan bayi sesudah 15 atau 20 menit. Jangan meninggalkan bayi sendirian ketika dijemur dan lindungi mata bayi. Jika sudah merasa panas maka segera angkat bayi, susui bayi sesudah dijemur untuk mencegah dehidrasi.

e. Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidine (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f. Perubahan Pada Sistem metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

g. Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal

c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

h. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

i. Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

j. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang.

Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan

ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

k. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun.

Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

l. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai.

Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

m. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

b) Refleks mencari (*rooting*).

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

c) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

d) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

e) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

f) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- 3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- 4) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- 5) Mekonium pada air ketuban

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam buku Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

b). Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- (6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

g. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca

kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

e) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

f). Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

g) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

h) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

a) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 6 Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

Sumber Dewi (2010)

h. Kunjungan ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

4. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Risneni, 2016)

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibunifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi

- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

d. Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas. Tujuan :

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas

Menurut saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

No	Waktu	Asuhan
1	6 Jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bouding Attachment) f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
2	1 Minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tandademam, infeksi atau perdarahanabnormal c. Memastikan ibu mendapatkancukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,perawatan tali pusat, menjaga bayitetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 Minggu	Sama seperti kunjungan ke 2 (6 harisetelah persalinan)
4	6 Minggu	a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Saifudin (2014)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 8. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, (2011).

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba.

Table 9. Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, (2011).

f. Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut mandi teratur minimal 2 kali sehari, Mengganti pakaian dan alas tempat tidur, Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

g. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) : Nafsu makan, *Motilitas*, Pengosongan usus

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan peenurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perrkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

1) *Hemostasis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut *asidosis*.

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya oedem trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe

kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan keteterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

5) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

6) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga

hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat memantau involusi uteri.

e) Hormon *estrogen dan progesteron*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

7) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan.

Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

8) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

9) Perubahan Sistem *Hematologi*

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

h. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab

dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya.

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahukalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

h) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna

bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf.

Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitain B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

i) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

j) *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) *Ambulasi*

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera seteelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam seteelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) *Eliminasi*

a) *Miksi*

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh

kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

j. Proses laktasi dan menyusui

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 grm (Risneni, 2016).

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

1) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

2) Refleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

1) Manfaat pemberian ASI

Menurut (Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

a) Bagi bayi

- (1) Komposisi sesuai kebutuhan
- (2) Mengandung zat pelindung
- (3) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- (5) Menunjang Perkembangan penglihatan
- (6) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (7) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
- (8) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2) Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Risneni, 2016) bahwa bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
 - b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
 - d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
 - i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 3) Cara menyusui yang baik dan benar
- Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :
- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
 - b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- k. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya
 - 1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.
 - 2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, *Mastitis*, *Abses payudara*
 - 3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.
 - 4) *Inversio uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu

a. Fase menunda/ mencegah kehamilan

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil,IUD, KB sederhana, Implan dan Suntikan.

b. Fase menjarangkan Kehamilan

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, Suntikan, Minipil, Pil, Implan, dan KB sederhana

c. Fase tidak hamil lagi

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, Implan, Suntikan, KB sederhana, Pil

KB pasca salin meliputi

a. Implant

1) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

2) Cara Kerja : menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk jangka waktu

panjang 3 tahun dan bersifat reversibel. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.

Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

4) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendak nya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- (1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

- d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

- e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

b. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

2) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

3) Keuntungan

A. Keuntungan kontrasepsi

- (1) Segera efektif
- (2) Tidak mengganggu senggaman
- (3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (4) Tidak perlu pengawasan medis
- (5) Tidak perlu obat atau alat
- (6) Tanpa biaya

b) Keuntungan non-kontrasepsi

(1) Untuk bayi

- (a) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- (b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(2) Untuk ibu

- (a) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (b) Mengurangi resiko anemia.
- (c) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

4) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan

- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

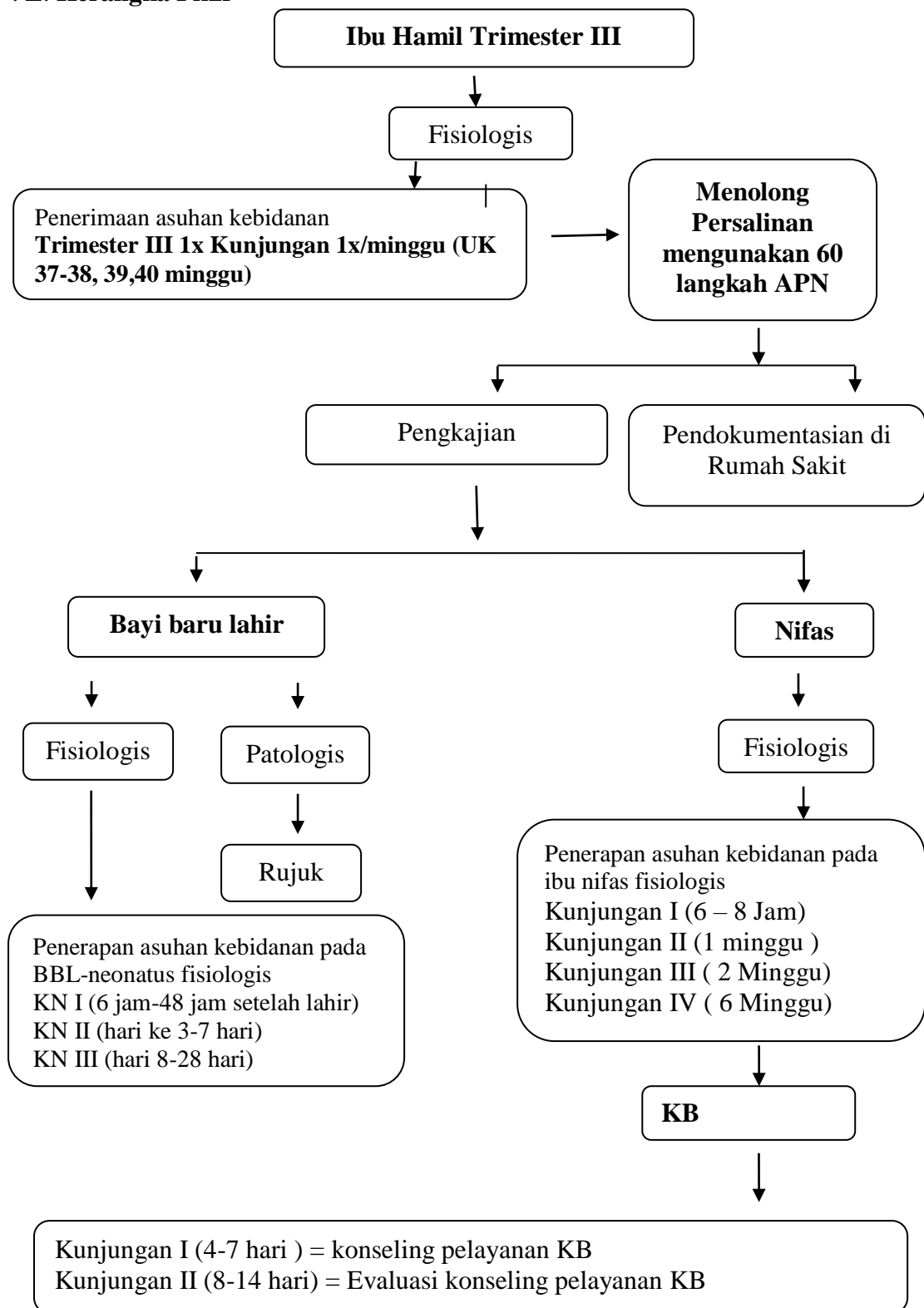
5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

D. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney (Varney, 2004)

1. Pengumpulan data subyektif dan data obyektif
 - a. Data Subyektif
 - 1). Biodata
 - 2). Keluhan Utama
 - 3). Riwayat Keluhan Utama
 - 4). Riwayat Menstruasi
 - 5). Riwayat kontrasepsi
 - 6). Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
 - 7). Riwayat Kehamilan Sekarang
 - 8). Riwayat Kesehatan
 - 9). Riwayat Seksual
 - 10). Menanyakan Data Psikologis
 - 11). Menanyakan Data status pernikahan
 - 12). Pola kehidupan sehari-hari
 - b. Data Obyektif
 - 1). Pemeriksaan Umum
 - 2). Pemeriksaan Fisik
2. Interpretasi Data (Diagnosa Dan Masalah)
3. Antisipasi Masalah Potensial
4. Tindakan Segera
5. Perencanaan
6. Pelaksanaan
7. Evaluasi

. E. Kerangka Pikir



Bagan 1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.M di Puskesmas Pembantu Fatululi” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian studi penelahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal (satu orang). Jenis atau metode penelitian ynag digunakan adalah studi pemecahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasusu itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atatu pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010). Meskipun didalam studi kasus ini diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam menggunakan metode 7 pendokumentasian SOAP (Pengkajian data Subyektif, data Obyektif, analisis data dan Penatalaksanaan)

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 25 Februari – 18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah seorang ibu hamil Ny N.M G₃ P₂ A₀ AH₂ Umur Kehamilan 29 Minggu 1 Hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala, Intrauterin Dengan Keadaan Ibu Dan Janin Baik di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman obserasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :

- a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler, jelly, tissue, pita centimeter
- b. Persalinan:
 - 1) Set partus : klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting *episiotomy* 1 buah, $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, *handscoon* 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - 2) Set *heacting* : *nalfoeder* 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset *cirurgis* 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, *handscoon* 1 pasang dan dispo 5 cc.
 - 3) alat pelindung diri : celemek, kaca mata, penutup kepala
 - 4) air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta handuk,
- c. Nifas: tensimeter, termometer, jam tangan
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort serta buku asuhan kebidanan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi Denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium hemoglobin dan DDR (dried drop).

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pembantu Fatululi), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

F. Triagulasi Data

Triagulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triagulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validasi dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan

3. Studi dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *inform consent, anonymity, dan confidentiality*.

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013)

2. *Anonymity*

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity*, dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat memperoleh informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang terkait. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pembantu Fatululi terletak di Kecamatan Oebobo yang merupakan salah satu Pustu di wilayah Kota Kupang dengan 13 RW dan 48 RT. Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Fatululi berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur :Kelurahan Kayu Putih
- b. Sebelah Barat :Kelurahan Nefonaek
- c. Sebelah Utara :Kelurahan Kelapa Lima
- d. Sebelah Selatan :Kelurahan Oebobo dan Naikoten

Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Fatululi mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kelurahan Kayu Putih, Kelurahan Nefonaek, Kelurahan Kelapa Lima, Kelurahan Oebobo dan Naikoten. Puskesmas Pembantu Fatululi menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Fatululi tahun 2017 sebanyak 18.102 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 3.023 kepala keluarga. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu Fatululi memiliki 8 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIV Kebidanan 4 orang terdiri dari 3 orang (PNS) dan 1 orang (MAGANG), S1 Keperawatan 3 orang 2 orang (PNS) 1 orang magang dan S1 Administrasi 1 orang (Magang).

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. N.M. G₃P₂ A₀ AH₂ UK 29 Minggu 1 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Dan Janin Baik, Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 25 Februari - 18 Mei 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.N.M.UMUR 30 TAHUN
G₃P₂A₀AH₂ UMUR KEHAMILAN 29 MINGGU 1 HARI,
JANIN TUNGGAL, HIDUPINTRAUTERIN, LETAK KEPALA,
KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK

1. PENGKAJIAN DATA

Tanggal pengkajian : 25 - 02 - 2019 Pukul : 11.35 Wita
Oleh Mahasiswa : Fatlin Astuti Manu

a. Data Subyektif

1) Identitas atau biodata

<u>Ibu</u>	<u>Suami</u>
Nama : Ny.N.M	Nama : Tn. J.R
Umur : 30 Tahun	Umur : 34 Tahun
Agama : Protestan	Agama : Protestan
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Ojek
Alamat rumah : Rt.06 Rw.01 kel.Fatululi, Kota Kupang	
Telp /HP : 0852386xxxxx	

2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, mengeluh sakit kepala sejak tadi malam.

3) Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ±14 tahun, lamanya haid 4-5 hari, dapat haid teratur (siklus 30 hari), banyak darah haid 3 kaligantipembalut/ hari, sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri.

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan umur saat kawin dengan suaminya 25 tahun dan sudah tinggal bersama 5 tahun.

5) Riwayat kehamilan

a) Kehamilan lalu

Ibu mengatakan dalam kehamilan yang lalu tidak mengalami gangguan yang sangat, tidak mengalami mual muntah yang berlebihan, sudah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3 dan melakukan pemeriksaan kehamilan di pustu Fatululi.

b) Kehamilan sekarang

Trimester 2 :Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di pustu Fatululi sebanyak 1 Kali dan tidak ada keluhan. Terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 30 tablet dan kalak 30 tablet.

Trimester 3 :Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan di pustu Fatululi sebanyak 7 Kali dengan keluhan sakit kepala dan susah tidur, sering kencing pada malam hari, sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah. Terapy yang didapatkan yaitu tablet tambah darah 60 tablet dan kalak 60 tablet dan Vitamin C

6) Riwayat persalinan yang lalu

NO	Tahun	Jenis	UK	Penol ong	Tempt	Bayi			Meny -usui
						JK	BB	TB	
1	2013	spontan	Aterm	Bidan	RS	LK	2.600	47	Ya
2	2017	spontan	Aterm	Bidan	PKM	LK	3.000	48	YA
		G3 P2 A0 AH2							

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan memakai KB Implant kurang lebih 3 tahun. Alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi.

8) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, diabetes militus, jiwa, campak dan malaria

9) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun dari keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit kronik seperti jantung, hipertensi, campak, jiwa, diabetes militus dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan tidak ada keturunan kembar

10) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di puskesmas alak penolong yang diinginkan ibu adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil

11) Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan kebiasaan melahirkan ditolong oleh Bidan, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

12) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Selama hamil
Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi 2 piring dengan menu nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu dan minum air putih 7-8 gelas, serta minum susu 2 gelas sehari
Eliminasi	Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek kadang keras, BAK \pm 8 kali sehari
Istirahat	Ibu mengatakan tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam sehari
Kebersihan Diri	Ibu mengatakan mandi, sikat gigi, dan ganti pakaian 2 kali sehari, keramas rambut 3 kali seminggu

b. Data Obyektif

Taksiran persalinan : 12-05-2019

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 BB sebelum hamil : 49 Kg
 BB saat hamil : 53 Kg
 Tinggi Badan : 154 cm LILA : 29 cm
 Bentuk Tubuh : Lordosis
 Tanda vital : Tekanan Darah : 90/70 mmHg
 Pernapasan : 18 x / menit
 Nadi : 84 x/menit
 Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Inspeksi

- Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- Wajah : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen
- Mulut : Tidak ada stomatitis, warna merah muda, bibir tidak pucat, mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran payudara kanan dan kiri simetris, hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu bersih dan menonjol, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri tekan pada payudara
- Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan
- Ekstremita : tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema, refleks patella kiri dan kanan positif

b) Palpasi (Leopold dan Mc Donald)

Leopold I TFU 4 jari bawah *prosesus xypodeus* pada fundus teraba lunak dan tidak melenting

Leopold II pada perut bagian kiri teraba memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas)

Leopold III Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), belum masuk PAP

Leopold IV Tidak dilakukan

MC Donald 21 cm

TBBJ $(21-12) \times 155 = 1.839 \text{ Gram}$

c) Auskultasi

DJJ : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kiri bawah pusat

Frekuensi : 149 x/menit dengan menggunakan dopler

3) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan Trimester III

a) Haemoglobin : 11, gr % (25 Februari 2019)

b) Golongan darah : O

c) DDR : Negatif (-)

2. INTERPRETASI DATA (DIAGNOSA DAN MASALAH)

DIAGNOSA	DATA DASAR
IbuG ₃ P ₂ A ₀ AH ₂ hamil 29 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala,intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS : Ibu datang diantar suami untuk periksa hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, pergerakan anak sudah dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulanibu mengeluh semalam sakit kepala dan susah tidur .</p> <p>HPHT : 05-08-2018</p> <p>DO : TP : 12-05-2019, Tekanan Darah : 90/70 mmHg, BB : 53 (naik 5 kg)</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus 4 jari dibawah <i>-procesus xypoideus</i> teraba bokong</p> <p>Leopold II : punggung kiri</p> <p>Leopold III: kepala janin</p> <p>Leopold IV: kepala belum masuk PAP</p> <p>Mc Donald :21 cm</p> <p>Auskultasi : terdengar jelas di satu tempat, teratur, di abdomen kanan bawah pusat, DJJ 149 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Hb: 11,0 g% , Golongan Darah : O, DDR: Negatif (-), HIV/AIDS: Negatif (-), HBSAG: Negatif (-)</p>

Masalah:	
Ketidaknyamanan	DS : Ibu mengatakan sakit kepala dan susah tidur sejak tadi malam .
Kehamilan trimester III	DO : TTV: TD: 90/70 mmHg
	Keadaan umum : Cemas
Kebutuhan :	Pemeriksaan fisik
KIE cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yaitu sakit kepala dan susah tidur	Kepala terdapat nyeri

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

5. PERENCANAAN

Tanggal : 25-02-2019

Jam : 12.00 Wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Diagnosa : Ibu N.M umur 30 tahun hamil G₃P₂A₀AH₂ 29 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan R/ Dengan memahami kehamilan, ibu dapat kooperatif merawat kehamilannya
2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong) untuk menambah pemenuhan nutrisi ibu selama hamil.

R/ Sayuran hijau yang dikonsumsi ibu dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan zat besinya dan juga dapat menanggulangi masalah anemia dalam kehamilan.

3. Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi obat dengan teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 gram sulfat ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan sulfat ferosus.

4. Informasikan pada ibu tentang penyebab sakit kepala susah tidur dan cara mengatasinya

R/Sakit kepala yang dirasakan ibu disebabkan oleh faktor eksternal yaitu karena anaknya yang sedang sakit demam. Dari ketidaknyaman yang ibu rasakan menyebabkan ibu susah tidur karena sakit yang dirasakan .

5. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu: penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, kejang, demam tinggi, bengkak tiba-tiba pada wajah, kaki dan tangan serta perdarahan. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

6. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

7. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6. PELAKSANAAN

Tanggal : 25-02-2019 Pukul: 12.25 Wita
 Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi
 Diagnosa : Ibu N.M umur 30 tahun hamil G₃P₂A₀AH₂ 29 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah rendah, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, dan kepala janin belum masuk PAP.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat selama kehamilan yaitu : dengan melanjutkan minum tablet Fe 2 x1 (250mg) dengan cara minum yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalk karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat anaknya agar cepat sembuh yaitu dengan membawa anaknya untuk berobat ke puskesmas untuk mendapatkan obat agar cepat sembuh.
Menganjurkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup disela-sela anaknya tidur.
5. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya
6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 18-3-2019 dan apabila ada keluhan.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register Kohort Ibu hamil, Kartu Ibu.

7. EVALUASI

Tanggal : 25-02-2019

Pukul: 12.45 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Diagnosa : Ibu N.M umur 30 tahun hamil G₃P₂A₀AH₂ 29 minggu 1 hari
janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilan dan mengetahui keadaannya
2. Ibu mengatakan mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seimbang sesuai penjelasan yang diberikan.
3. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran minum obat yang benar yaitu minum tablet Fe setelah makan malam dengan menggunakan air putih, untuk mengurangi rasa mual dapat diminum bersama dengan vitamin C atau jus jeruk, dan air lemon untuk membantu proses penyerapan zat besi dan jangan diminum

bersama dengan teh, kopi, susu, dan tablet kalk karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi .

4. Ibu mengatakan memahami tentang penyebab dan cara mengatasi sakit kepala dan susah tidur.
5. Ibu mengatakan memahami penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yang telah diberikan
6. Ibu mengatakan bersedia datang melakukan kunjungan ulang tanggal 18-3-2019 dan apabila ibu ada keluhan sebelum tanggal yang di tentukan.
7. Pendokumentasian pada buku KIA dan register, telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Tanggal : 05-03-2019

Jam : 17.00. WITA

Tempat : Rumah Ny.N.M

Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan sudahtidak sakit kepala dan susah tidur sudah berkurang, obat tambah darah dari puskesmas masih ada dan ibu mengkonsumsi

secara teratur. Sisa obat tambah darah 20 tablet. HPHT 5 -8-2018

O : Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi Leopold I-IV mengikuti hasil pemeriksaan puskesmas yang terlampir di buku KIA ibu (Hasil Pemeriksaan tanggal 25 february 2019) .

A : Ny. N.M umur 30 tahun G₃ P₂A₀AH₂ 29 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan.
Sisa obat SF 20 tablet, kalk 20 tablet, vitamin C 20 tablet.
Menganjurkan ibu kembali meminum obat tambah darah yang diberikan dari puskesmas 2 x 1 tablet setiap hari, mengatakan bersedia untuk meminum lagi obat tambah darah.
- 3) Menganjurkan Suami untuk mengawasi ibu minum obat tambah darah, suami mengatakan bersedia melakukannya.
- 4) Menjadwalkan kunjungan pemeriksaan berikutnya di rumah ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 11-03-2019 Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Ny. N.M

Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari.

O : Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu : 36,5 °C, pernapasan: 18 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi leopold I-IV mengikuti hasil pemeriksaan puskesmas yang terlampir di buku KIA ibu (Hasil Pemeriksaan tanggal 25 februari 2019)

A : Ny. N.M umur 30 tahun G₃ P₂ A₀AH₂ 30 minggu 2 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin dengan keadaan ibu dan janin baik .

Masalah : Ibu sering buang air kecil pada malam hari

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan buang air kecil pada malam hari dan cara mengatasinya.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.
- 2) Menjelaskan ibu tentang penyebab sering kencing yaitu pada akhir kehamilan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan ibu sering kencing. Ini merupakan hal fisiologis. Ibu tidak perlu merasa cemas. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari agar tidak sering berkemih yang dapat mengganggu istirahat ibu dan sering mengkonsumsi air putih pada siang hari agar ibu tidak kekurangan cairan.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.
- 4) Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta).
- 5) Memantau obat yang sebelumnya diberikan pada ibu dan obat yang tersisa SF 14 tablet, Kalak 14 tablet serta vitamin C 14. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang masih tersisa

yaitu SF diminum malam sebelum tidur dengan dosis 1x1
sedangkan kalk di minum pagi setelah makan dengan dosis 1x1.

- 6) Memotivasi ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas sesuai tanggal yang di berikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN III

Tanggal : 18-04-2019 Jam : 13.00. WITA

Tempat : Rumah Ny.N.M

Oleh : Fatlin Astuti Manu

- S** : Ibu mengatakan sakit pinggang sejak tadi malam.
- O** : Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu : 36,6 °C,
pernapasan: 20 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I-IV
mengikuti hasil pemeriksaan puskesmas yang terlampir di buku
KIA ibu (Hasil Pemeriksaan tanggal 15 April 2019)
- A** : Ny. N.M umur 30 tahun G₃ P₂ A₀ AH₂ 36 minggu 3 hari
janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin dengan keadaan ibu
dan janin baik .

Masalah : Ibu sakit pinggang sejak tadi malam.

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan sakit pinggang
dan cara mengatasinya.

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di

dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya. Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- 4) Memotivasi ibu untuk kontrol ulang ke puskesmas sesuai tanggal yang di berikan.
- 5) Menjadwalkan kunjungan pemeriksaan berikutnya di rumah ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN IV

Tanggal : 29-04-2019 Jam : 10.25 WITA

Tempat : Puskesmas Fatululi

Oleh : Fatlin Astuti Manu

- S** : Ibu mengatakan sakit pinggang sudah berkurang .
- O** : Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 81x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan: 18 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi TFU 2 jari di bawah *Prosesus Xipodeus*, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri Leopold III:kepala, Leopold IV kepala sudah masuk PAP. Mc Donald : 29 cm, DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi = 141 x/menit dengan menggunakan Dopler.

A : Ny. N.M umur 30 tahun G₃ P₂ A₀ AH₂ 38 minggu hari
 janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin dengan keadaan ibu
 dan janin baik .

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP, ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya.
- 2) Mengecek sisa tablet tambah darah (SF) dan kalk untuk memastikan kepatuhan ibu dalam minum obat yang diberikan. Sisa obat SF 18 tablet, kalk 18 tablet dan ibu mengatakan sudah rutin minum obat setiap hari.
- 3) Menganjurkan Suami untuk mengawasi ibu minum obat tambah darah, suami mengatakan bersedia melakukannya.
- 4) Menjadwalkan kunjungan pemeriksaan berikutnya dirumah ibu .

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN V

Tanggal : 03-05-2019 Jam : 12.45 WITA

Tempat : Rumah Ny. N.M

Oleh : Fatlin Astuti Manu

- S** : Ibu mengatakan sakit kepala dan susah tidur .
- O** : Tekanan darah: 90/70 mmHg, nadi: 84x/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan: 20 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi leopold I-IV mengikuti hasil pemeriksaan puskesmas yang terlampir di buku KIA ibu (Hasil Pemeriksaan tanggal 29 Maret 2019)
- A** : Ny. N.M umur 30 tahun G₃ P₂ A₀AH₂ 38 minggu 4 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin dengan keadaan ibu dan janin baik .

Masalah :Ibu sakit kepala dan susah tidur

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan sakit kepala dan susah tidur

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah ibu rendah, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala belum masuk PAP, ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya.
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit kepala diakibatkan kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu, dan penegangan pada kepala) serta kelelahan, cara meringankannya yaitu memassase leher dan otot bahu, kompres air panas/es pada leher, istirahat, mandi air hangat.

Menjelaskan pada ibu Susah tidur pada malam hari disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga

kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang sehingga menyebabkan ibu mengalami susah tidur pada malam hari.

- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
- 4) Menjadwalkan kunjungan pemeriksaan berikutnya di rumah ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN VI

Tanggal : 10-05-2019 Jam : 16.45 WITA

Tempat : Rumah Ny.N.M

Oleh : Fatlin Astuti Manu

- S** : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- O** : Tekanan darah:100/80 mmHg, nadi:83 x/menit, suhu : 36,6°C, pernapasan: 21 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi TFU 3 jari di bawah *Prosesus xypodeus*, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Punggung Kiri Leopold III:kepala, Leopold IV kepala sudah masuk PAP. Mc.Donald :30 cm, DJJ : Terdengar jelas, teratur, di abdomen kiri dibawah pusat, frekuensi =139 x/menit dengan menggunakan Dopler.
- A** : Ibu N.M umur 30 tahun G₃ P₂ A₀AH₂ 39 minggu 1hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin dengan keadaan ibu dan janin baik .

Masalah :Ibu nyeri perut bagian bawah

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan nyeri perut bagian bawah

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala dan kepala sudah masuk PAP, ibu mengatakan memahami keadaan kehamilannya.
- 2) Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah yang dialami adalah kondisi yang normal karena saat perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran janin semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan merenggang sehingga rahim terasa kencang. Cara mengatasinya adalah hindari melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene itu sangat penting terutama kebersihan genitalia yaitu dengan cara mengganti pakaian dalam 1 hari dua kali atau jika basah segera diganti, ketika BAB atau BAK cebok daerah genitali dari depan kebelakang.
- 4) Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.
- 5) Mengkaji pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami.

- 6) Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang perlunya keluarga berencana. Pemantafaatan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 40 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan skontrasepsi metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengerti dan mau mengikuti Alat kontrasepsi implant setelah melahirkan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.N.M 30 TAHUN
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI JANIN
TUNGGAL, HIDUP INTRAUTERIN LETAK KEPALA INPARTU
KALA I FASE AKTIF**

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal : 12 Mei 2019

Jam : 08.05 wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Oleh : Fatlin Astuti Manu bersama Bidan

- S** : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir darah dari jalan pagi pukul 07.00 wita, kemudian jam 08.05 ibu mengatakan nyerinya semakin bertambah dari punggung sampai ke perut bagian bawah semakin sering, kuat dan teratur.
- O** : Keadaan umum : Baik, Kesadran: Composmentis, TD :110/70 mmgh, N:80x/menit, S:36,2°C, Palpasi: Tfu 2 jari bawah *prosesus xypodeus*, punggung kiri, kepala divergen penurunan kepala 4/5, Mc Donald 30 cm /TBBJ (30-11)x155= 2.945 gr, Djj 127x/menit His 5x10 menit durasi 40-45 detik. Pemeriksaan dalam :V/V tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 10 cm, KK(+) menonjol, kepala UUK Kiri depan, turun Hodge IV, molage (-)

A : Ny. N.M. G₃ P₂ A₀ Ah₂ Hamil 39 Minggu 4 Hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Inpartu Kala I Fase Aktif

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : KIE psikologi ibu

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :1). Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darah:110/70 mmHg, N:80 x/menit, S:36,2°C, RR:20x/menit, pembukaan 10 cm, DJJ:127 x/menit. Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang diberikan.

2).Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu tidak mau makan dan minum.

3).Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dan mau tidur posisi miring kiri.

4).Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu. Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

5).Menganjurkan pada untuk ibu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

6).Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan. Staff 1 :

- a) Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ koher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.
- b) Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfooder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.
- c) Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K 1 ampul, Salep mata oxytetracyclin 1 %.
- d) Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5, Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), Alat resusitasi.

Alat telah disiapkan.

7). Mengobservasi His, Nadi dan DJJ setiap 30 menit dan Pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
10 Mei 2018 Jam 08.10	TD:110/70 mmHg N:80 x/menit S:36,2 °C RR:20 x/menit	127x/ menit	5x 10' = 40"- 45"	Pembukaan 10 cm, portio tebal lunak, kulit ketuban utuh, Kepala, Hodge IO

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

Tanggal : 12-05-2019

Jam : 08.30 wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan rasa ingin BAB, keluar air-air banyak

O :Ekspresi wajah ibu tampah kesakitan, DJJ : 127 x/mnt

Pemeriksaan Dalam : portio tidak teraba, pembukaan 10cm (lengkap), penurunan kepala hodge IV.

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A : Diagnosa :Ny.N.M. G₃ P₂ A₀ AH₂Umur Kehamilan 39 minggu 4 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Baik, Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : KIE psikologi ibu

Antisipasi masalah potensial: Partus

Tindakan segera : Segera melakukan pertolongan persalinan

P :

- 1) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
- 3) Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
- 4) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.
- 5) Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.
Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.
- 6) Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
- 8) Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

- 10) Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). DJJ: 127x/menit
- 11) Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.
- 12) Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.
Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan
- 14) Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran. Pimpin Persalinan
- 15) Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm, kain sudah diletakkan di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.
Alat dan bahan sudah lengkap.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.
- 19) Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak Ada lilitan tali pusat .
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan putaran paksi luar sebelah kanan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Bahu telah dilahirkan.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
Hasilnya Tanggal: 12-05-2019 Jam: 08.35 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tonus otot kemerahan.
- 25) Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.
Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus. Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.
- 28) Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.
Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).
Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama
- 31) Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
Tali pusat sudah dipotong
- 32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu.

Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal :12-05-2019

Jam : 08.35 wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Oleh : Fatlin Astuti Manu

- S** : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya
- O** : kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah sekonyong-konyong.
- A** : Ny.N.M. P₃ A₀ AH₃ Inpartu Kala III
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada
- Antisipasi masalah potensial : Tidak ada
- Tindakan segera : Tidak ada
- P** :
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.
 - 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
Sudah dilakukan.
 - 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kraniol.

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 08.40 wita
- 38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus.
- 39) Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Hasilnya ada luka Episiotomi dan laserasi pada vagina
Tindakan : Heting Jelujur.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 12-05-2019

Jam : 08.45 wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Oleh : Fatlin Astuti Manu

- S** : Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan
- O** : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 50 cc. Tekanan darah : 90/60 mmHg, suhu : 36,2°C, nadi : 84x/menit, RR : 24 x/menit.
- A** : Ny.N.M P₃A₀ AH₃ Kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong.
- 43) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %
- 44) Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 46) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah $\pm 125\text{cc}$
- 47) Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 36,5C.
- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.
- 50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
- 53) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.

- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
- 57) Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih,
- 60) Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Hasil pemantauan Ibu :

Jam 09.00 Tekanan Darah 90/60, Nadi 84x/menit, Suhu 36,2°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan sedikit, Kandung kemih kosong.

Jam 09.15 Tekanan Darah 90/60, Nadi 84x/menit, Suhu 36,2°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan sedikit, Kandung kemih kosong.

Jam 09.30 Tekanan Darah 90/60, Nadi 84x/menit, Suhu 36,2°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan sedikit, Kandung kemih kosong.

Jam 09.45 Tekanan Darah 90/60, Nadi 84x/menit, Suhu 36,2°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ± 10 cc, Kandung kemih kosong.

Jam 10.15 Tekanan Darah 110/70, Nadi 82x/menit, Suhu 36,2°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan sedikit, Kandung kemih kosong.

Jam 10.45 Tekanan Darah 110/70, Nadi 82x/menit, Suhu 36,2°C, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, Kontraksi baik, Perdarahan ± 10 cc, Kandung kemih kosong.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY.N.M NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI
MASA KEHAMILAN USIA 2 JAM**

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)

Tanggal : 12-05-2019

Jam : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan bayinya lahir jam 08.35 WITA . Bayinya sudah menyusui dan belum BAB dan BAK

O : Pemeriksaan umum

Kondisi umum : baik, Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : HR:120 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 47 x/menit

Jenis kelamin: Laki-laki.

Pengukuran antropometri

BB : 2.700 g, PB : 47 cm, LK : 31 cm, LD : 31 cm, LP : 30 cm

Status Present

Kepala :Ubun-ubun datar, ada caput, tidak ada cephal hematoma

Telinga : Normal, simetris, terdapat lubang telinga

Mata :Simetris, tidak ada infeksi

Hidung :Simetris, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut: Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada sianosis, tidak ada labiopalatokisis

Leher : Ada tonic neck refleks

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak : Tidak ada benjolan, tidak ada kelainan

Abdomen : Datar, tidak ada infeksi pada tali pusat

Genitalia : Normal, labia mayora menutupi labia minora.

Punggung : Tidak ada kelainan pada tulang belakang

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur.

Kulit : Kemerahan, tidak ada bintik merah, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung

Refleks

- Rooting refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena pada saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
- Sucking refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
- Graps refleks: Sudah terbentuk dengan baik karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
- Tonic Neck refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika kita mengangkat tangan bayi maka bayi juga akan dan spontan mengangkat kepalanya
- Moro refleks : Sudah terbentuk dengan baik karena ketika dikagetkan bayi melakukan gerakan memeluk.
- Babinski refleks : Sudah terbentuk dengan baik

Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : Belum Ada

Buang Air Besar (BAB) : Belum Ada

A : By. Ny.N.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam

P :

1. Meringkan tubuh bayi dengan cara mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering, keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya sambil melakukan rangsangan taktil.
2. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
3. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.
4. Memberikan bayi suntikan vitamin K1 0,5 secara IM pada paha kiri jam 13.10 wita
5. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
6. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Hasil pemantauan Bayi :

Jam 09.00 Pernafasan 84x/menit, Suhu 36,6°C, Warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, Isapan kuat, Tali pusat tidak berdarah, Kejang tidak, BAB (-), BAK (-).

Jam 09.15 Pernafasan 84x/menit, Suhu 36,6°C, Warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, Isapan kuat, Tali pusat tidak berdarah, Kejang tidak, BAB (-), BAK (-).

Jam 09.30 Pernafasan 84x/menit, Suhu 36,6°C, Warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, Isapan kuat, Tali pusat tidak berdarah, Kejang tidak, BAB (-), BAK (-).

Jam 09.45 Pernafasan 84x/menit, Suhu 36,6°C, Warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, Isapan kuat, Tali pusat tidak berdarah, Kejang tidak, BAB (-), BAK (-).

Jam 10.15 Pernafasan 84x/menit, Suhu 36,6°C, Warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, Isapan kuat, Tali pusat tidak berdarah, Kejang tidak, BAB (-), BAK (-).

Jam 10.30 Pernafasan 84x/menit, Suhu 36,6°C, Warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, Isapan kuat, Tali pusat tidak berdarah, Kejang tidak, BAB (-), BAK (-).

Jam 10.45 Pernafasan 84x/menit, Suhu 36,6°C, Warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, Isapan kuat, Tali pusat tidak berdarah, Kejang tidak, BAB (-), BAK (-).

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KUNJUNGAN 48 JAM (KN I)

Tanggal : 14 Mei 2019 Tempat : Rumah Ny.N.M
 Jam : 12. 00 wita
 Oleh : Fatlin Astuti Manu

S :Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, bayi kurang menyusui karena tertidur lama bayi BAB 1 kali dan BAK 2 Kali

O :Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 125 x/menit, Suhu : 37°C,
 Pernapasan : 48 x/menit, Pengukuran antropometri : BB : 2700 g
 PB. 47 cm

A :By. Ny.N.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 48 jam

Masalah : Bayi kurang menyusui

Kebutuhan : KIE kebutuhan minum bayi

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denjut Jantung: 125 x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan : 48 x/menit Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan bayi 1 kali sehari, mengganti popok yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya, Bayi sudah dimandikan, tempat tidur bayi bersih.
- 3) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.

- 5) Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayi tanpa jadwal/tiap 2 jam.

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

- 6) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI 5 HARI (KN II)

Tanggal : 17 Mei 2019 Tempat : Rumah Ny. N.M
 Jam : 16.00 Wita
 Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui sangat kuat serta tali pusar sudah kering, BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, Tanda-tanda vital : HR: 130 x/menit, S: 36,5 °C, RR : 48 x/menit, Berat badan : 2800 gr, wajah bayi nampak kemerahan, tali pusar bayi sudah kering .

A : By. Ny.N.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 5 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, Tanda vital S:36,5⁰, HR : 130x/ menit, RR : 48 x/menit, Berat badan 2.800 gr. Perlu diketahui oleh ibu agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.

2) Menginformasikan kepada ibu agar mencuci tangan sebelum memegang bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

3) Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI bagi bayi, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau kapan saja jika bayi mau, dan tetap memberikan ASI secara

eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun karena ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi, mudah dicerna, melindungi bayi dari infeksi, selalu segar, siap diminum kapan saja.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI secara eksklusif.

- 4) Menjelaskan kepada ibu untuk menjemur bayi di sinar matahari pagi yaitu dengan cara menutup mata bayi agar tidak terkena sinar matahari langsung.
- 5) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI 14 HARI (KN III)

Tanggal : 31 Mei 2019 Tempat : Rumah Ny.N.M
 Jam : 09.00 Wita
 Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan cemas tidak mampu merawat bayinya dengan baik, dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat, tali pusar sudah puput, BAB 2 kali dan BAK 3 kali

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, BB: 3.000 gram, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : HR: 135 x/menit, S : 36,7°C, RR : 50 x/menit.

A : By Ny.N.M Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 14 hari

Masalah : Perawatan Bayi

Kebutuhan : KIE Perawatan rutin bayi

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 135 x/menit, S: 36,7°C, RR : 50 x/menit, BB:3.000 gr.

Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 3) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu membersihkan daerah pangkal pusar dengan kasa kering selesai mandi, tidak membubuhi ramuan dll.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

- 4) Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

- 5) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggungjawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N.M P3AOAH3 POST PARTUM NORMAL 6 JAM

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 12-05-2019

Jam : 14.00 wita

Tempat : Puskesmas Pasir Panjang

Oleh : Fatlin Astuti Manu

S :Ibu mengatakan melahirkan anaknya ke tiga, nyeri luka jahitan jalan lahir, perut mules. BAB belum, BAK 1x, sudah bisa miring kiri kanan, ibu sudah bisa duduk, jalan dan mengurus bayinya.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital : TD: 110 /70 mmHg N: 80 x/menit

RR : 20 x/menit S: 36,2°C

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum.

Mata : Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva berwarna merahmuda (agak pucat) dan sklera berwarna putih (tidak ikterik).

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak kering

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembendungan vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

Payudara: Pembesaran payudara kanan dan kiri baik, aerola mammae hyperpigmentasi positif, puting susu bersih dan mononjol, sudah ada pengeluaran kolostrum serta tidak ada nyeri tekan pada daerah payudara.

Abdomen: Hiperpigmentasi, striae gravidarum, TFU setinggi pusar, kontaksi uterus baik dan bulat kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, jenis darah, warna merah segar, bau amis, ada luka jahitan pada perineum.

Anus : Tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada kemerahan dan tidak ada varises

Terapi yang diberikan dokter :

SF 200mg 10 tablet 1×1 setelah makan

Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan

Paracetamol 500mg 10 tablet

Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan

Hb : 11 gr %

A :Ny.N.M. P₃ A₀ AH₃, Post Partum 6 Jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dimana hasil pemeriksaan perlu diketahui oleh ibu maupun keluarga agar ibu tidak takut dan khawatir.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal dan wajar karena pengembalian rahim ke bentuk semula sehingga ibu tidak merasa takut dan khawatir.

Ibu, mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri luka jahitan perineum karena proses penyembuhan sehingga ibu tidak perlu kuatir, dan menganjurkan ibu mengoles betadin setiap habis mandi, tidak tatobi pada daerah luka. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.
4. Menjelaskan kepada ibu cara menjaga kebersihan alat genitalia yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 kali/hari, mengganti celana apabila basah dan kotor, cara cebok dari arah depan ke belakang menggunakan air dingin dan tidak boleh melakukan tatobi pada jalan lahir/alat kelamin. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk :
 - a) Menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi, kentang) protein (daging, ikan, tahu, tempe dan kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.
 - b) Istirahat yang cukup karena dengan beristirahat dapat membantu proses pemulihan serta produksi ASI. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.
Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.
Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti

perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

7. Mengajarkan pada ibu cara meminum obat sesuai dosis dan teratur.
 SF 200mg 10 tablet 1×1 setelah makan
 Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan
 Paracetamol 500mg 10 tablet
 Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan
 Ibu mengerti dan akan meminum obat secara teratur dan sesuai dosis yang diberikan.
8. Mendokumentasikan semua kegiatan pada buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 5 KF II

Tanggal : 17 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny.N.M

Jam : 16.00 wita

Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada luka jahitan, tetapi ibu susah tidur karena terbangun untuk menyusui bayinya

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 18 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sanguilenta, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₃ A₀ AH₃ Nifas 5 Hari

Masalah : Susah Tidur

Kebutuhan : KIE Istirahat

Antisipasi masalah potensia : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5 °C. Tinggi fundus uteri setengah pusat symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

- 2) Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti ikan, daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan.

- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi bayi tidur lelap setelah disusui

- 4) Menganjurkan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

- 5) Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS HARI KE 14 KF III

Tanggal : 31 Mei 2019

Tempat : Rumah Ny.N.M

Jam : 09.00 Wita

S :Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tetapi ibu kurang mengetahui tentang perawatan dirinya, dan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S : 36,6⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit.

Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea serosa, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny. N.M. P₃A₀AH₃, Nifas 14 Hari.

Masalah : Perawatan Nifas

Kebutuhan : KIE perawatan Nifas

Antisipasi masalah potensia : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, serta minum banyak air maksimal 12 gelas per hari.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup saat bayi tidur agar mengurangi kelelahan dan membantu dalam produksi ASI.

ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB setelah 40 hari postpartum agar ibu mempunyai waktu untuk merawat bayinya dengan baik, serta dapat mengatur jarak kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengikuti program KB setelah 40 hari melahirkan.

6. Melakukan pendokumentasian sebagai bukti tindakan dan pertanggung jawaban atas tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N.M AKSEPTOR KB MAL

CATATAN PERKEMBANGAN AKSEPTOR KB

Tanggal : 17 Mei 2019

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ny.N.M

Oleh : Fatlin Astuti Manu

S : Ibu mengatakan rencana menggunakan kontrasepsi Implant setelah 40 hari dan sudah di setujui oleh suami, ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayinya.

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C,
RR : 20x/menit.

A : Ny.N.M Umur 30 Tahun, Akseptor Kontrasepsi MAL

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Analisa masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi
Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan Implant sama seperti keputusannya saat anak pertama dan kedua dulu. Ibu mengatakan suami setuju dengan keputusan ibu mengikuti KB Implant dan ibu mengatakan masih menunggu waktu 40 hari untuk menggunakan KB.
4. Memberikan penjelasan tentang Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Setelah dilakukan konseling ibu memahami dan memilih metode MAL dan setelah 6 bulan ibu bersedia untuk mengikuti KB jenis Pil.
5. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
6. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan. Pada bagian pembahasan akan dibahas pelaksanaan proses asuhan kebidanan pada Ny. N.M umur 30 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 29 minggu 1 hari di Puskesmas Pembantu Fatululi yang disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kasus didapatkan biodata Ny.N.M umur ibu 30 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu rumah tangga, sedangkan suami ibu bernama Tn.J.R umur 34 tahun, berasal dari suku Sabu, beragama Protestan, pendidikan terakhir SD pekerjaan Ojek, umur kehamilan 29 minggu 1 hari, Ibu mengatakan baru 2 kali memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pembantu Fatululi, HPHT pada tanggal 5 Agustus 2018, Ibu datang ke pustu untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit kepala dan susah tidur ketika memasuki usia kehamilan 7 dan 8 bulan sampai sekarang, Selama 6 kali kunjungan rumah. (Kunjungan Rumah Pertama) didapatkan keluhan pada ibu yaitu sakit kepala dan susah tidur sudah berkurang. (Kunjungan Rumah Kedua) keluhan sering buang air kecil pada malam hari. (Kunjungan Rumah Ketiga) keluhan sakit pinggang. (Kunjungan Rumah Keempat) keluhan sakit pinggang sudah berkurang. (Kunjungan Rumah Kelima) keluhan sakit kepala dan susah tidur dan (Kunjungan Rumah Keenam) keluhan nyeri perut bagian bawah. Ibu mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan ibu mengkonsumsinya secara teratur. Dalam hal ini maka penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dan kasus .

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dua kali yaitu TT₁ dan TT₂, ibu mengatakan waktu anak pertama dan kedua menggunakan KB Implant. Menurut teori Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Dalam hal ini maka penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Dampaknya ibu tidak mendapatkan pelayanan tes laboratorium pada kehamilan Trimester I untuk mendeteksi masalah yang mungkin terjadi. Menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah nyeri pada pinggang karena semakin membesarnya pertumbuhan janin maka akan membuat ibu sedikit menekukan tulang belakangnya sehingga otot tulang punggung memendek atau terus melakukan kontraksi. Hal ini akan membuat ibu merasa sakit pada pinggangnya (Walyani, 2015). Sedangkan menurut teori (Nugroho, 2014) pada akhir triwulan gejala sering kencing timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

Pada kunjungan rumah bidan melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan yang diperoleh keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu tenang dan stabil, kesadaran composmentis. Berat badan ibu sekarang adalah 53 kg, Tinggi badan 143 cm, bentuk tubuh ibu mengalami lordosis Tanda-tanda vital, tekanan darah ibu 90/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu tubuh ibu 36,5⁰C, pernapasan 18x/menit. Pemeriksaan fisik dari

kepala sampai kaki tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan kebidanan : leopold I tinggi fundus uteri 4 jari bawah prosesus xyphoideus (Mc.Donald : 21 cm) taksiran berat badan janin 1839 gram, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting, yaitu bokong bayi, leopold II diperoleh hasil, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian yang memanjang seperti papan (punggung) janin, dan pada bagian kanan, teraba bagian-bagian janin yang berbenjol-benjol dan tidak beraturan (ekstremitas janin). Leopold III diperoleh hasil, pada segmen bawah rahim ibu, teraba bagian janin yang bulat, keras dan melenting, yaitu kepala. Leopold IV kepala janin masih dapat digerakan belum masuk PAP, denyut jantung janin 149x/menit, irama teratur, dan punctum maksimum terdengar jelas pada bagian kiri. Pada pemeriksaan hemoglobin di Puskesmas Oebobo ibu hasil yang diperoleh adalah Hb 11 gr%. Menurut Kemenkes RI 2015 Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak. Dalam hal ini maka penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Dampaknya ibu tidak mengetahui keadaan Hbnya rendah atau tidak. Jika Hb ibu rendah mengakibatkan persalinan prematur, sesak napas, cepat lelah, lesuh dan kekurangan energi. Jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil yaitu 49 kg, ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 5 kg, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg-16 kg. (Walyani, Elisabeth 2015). Menurut Sarwono Prawirohardjo Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan perinatal/Medical Mini Obstetri 2016, pada Primigravida bagian terendah janin Kepala terpegang PAP pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada Multigravida kepala masuk PAP pada awal/saat persalinan sehingga Primigravida harus mendapatkan perhatian bila minggu ke 36 kepala janin belum masuk ke PAP.

Kepala janin yang masih tinggi memiliki beberapa kemungkinan antara lain terdapat panggul sempit, lilitan tali pusat atau tali pusat pendek, kemungkinan placenta previa atau tumor.

Dari hasil asuhan kehamilan yang dilakukan selama 6 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny. N.M umur 30 tahun G₃P₂A₀H₂ hamil 29 minggu 1 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterine. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori. Pada kasus, berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosa, maka masalah potensial yang perlu diantisipasi adalah persalinan macet, persalinan dengan bedah sesar, perdarahan setelah persalinan, serta BBLR, hal ini sesuai dengan teori Poedji Rochjati (2003).

Hal yang dilakukan adalah mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lain, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Walyani, 2015). Berdasarkan kasus, hal yang dilakukan adalah memberikan konseling untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan ibu untuk bersalin di puskesmas dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta konseling mengenai makanan bergizi. Hal ini sesuai dengan teori Poedji Rochjati (2003), yaitu memberikan komunikasi informasi dan edukasi/KIE, untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, membantu perencanaan melahirkan pada bidan/puskesmas, memberikan konseling untuk menambah variasi makanan, terutama menambah kalori dan protein, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi tablet Fe (Ambarawati, 2012). Penatalaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan agar ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut: TD: 90/70 mmHg, S: 36,5⁰C, Nadi: 84x/mnt, RR: 18x/menit, LILA : 29cm, BB sekarang : 53 kg, DJJ: 149 x/menit. Untuk pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan ibu belum sesuai dengan usia kehamilan untuk waktu bersalin karena kehamilan baru tujuh delapan bulan. Tinggi fundus uteri: 21 cm, taksiran berat janin: 1839 gram. Posisi janin dalam rahim kepala berada di bagian terbawah tapi belum masuk PAP hal ini menunjukkan posisi janin normal tapi perlu pengawasan, punggung dibagian kiri, frekuensi denyut jantung janin dalam rentang normal. Dari kasus ini Ny.N.M asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny.N.M untuk jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan pasien dan posisi sujud dua kali sehari selama 5-10 menit atau sesuai kemampuan pasien. Pada bagian penatalaksanaan penulis telah melaksanakan sesuai rencana yang dibuat.

Hal yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu, menjelaskan pada nyeri pada bagian pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena uterus yang terus bertambah sehingga membuat ibu menjadi cepat lelah. Cara meringankannya yaitu dengan hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi (Marmi, 2014), persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu juga dianjurkan untuk bersalin di puskesmas.

Evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi.

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Kepmenkes No. 938 tahun 2007). Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu mengetahui informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, cara minum obat yang benar, serta ibu juga bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 12 Mei 2019, Ny.N.M datang ke Puskesmas Pasir Panjang dengan keluhan mules-mules HPHT pada tanggal 05-08-2018 berarti usia kehamilan Ny.N.M pada saat ini berusia 39 minggu 4 hari. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat, ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Keadaan umum Ny.N.M nampak meringis kesakitan, TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,2 °C, pernafasan: 20 x/menit. pemeriksaan dalam : V/V tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 10 cm, KK utuh, kepala TH III.

Pada kasus Ny. N.M sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah, hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) yang menyebutkan tanda dan

gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Dengan melihat tanda-tanda persalinan maka ibu sudah masuk pada kala 1 persalinan menurut (Marni, 2012). Persalinan dibagi menjadi 4 tahap .

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala 1 dinamakan juga kala pembukaan, dapat dinyatakan partus. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Kala I pada persalinan Ny N.M berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam pukul 08.10 wita didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tebal lunak, pembukaan 10 cm, kantong ketuban belum pecah, presentase kepala, turun hodge III, tidak ada molase. Teori Ilmiah (2015) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny N.M. adalah sebagai berikut tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu dan denyut jantung janin dalam batas normal, kontraksi Ny N.M. 5x10 menit dengan durasi 40-45 detik.

Menurut teori Tresnawati (2012), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, ada penurunan setiap 4 jam.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his.

Ibu merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yang mengatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

Kala II Ny N.M didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (hasil objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina Ilmiah (2015).

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny N.M adalah asuhan persalinan normal (APN) dengan 60 langkah. Hal ini sesuai dengan (Saifuddin, 2010) tentang asuhan persalinan normal. Kala II pada Ny N.M berlangsung selama 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 08:10 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 08.35 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi laki-laki, menangis kuat dan atau bernafas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit

merah muda. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap didada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Persalinan kala III Ny N.M ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Ilmiah, 2015) yang mengatakan ada tanda-tanda pelepasan yaitu terjadi perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah mendadak (tiba-tiba) dari jalan lahir. Pada Ny N.M dilakukan MAK III, yaitu menyuntik oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri.

Pada kala III Ny N.M berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Pada Ny N.M dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah dkk, 2009).

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir

Dari hasil pengkajian data subyektif yang diperoleh dari ibu selama kunjungan dirumah didapatkan hasil bahwa bayinya dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya, warna agak kecoklatan, konsistensi lunak (kunjungan hari pertama), BAK 2-3 kali tiap harinya. Menurut teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna

kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik.

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan pada bayi disetiap kunjungan rumah dan didapatkan hasilnya bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu HR : 120 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 48 kali/menit, gerakan aktif, tangisan kuat, tali pusat sudah kering dan sudah terlepas (kunjungan pada hari pertama).

Setelah dilakukan refleks pada bayi yaitu Rotting refleks, Sucking refleks, Graps refleks, Moro refleks dan Tonic neck refleks Babinski bayi dapat melakukan dengan baik. Menurut teori Marmi (2012) mengemukakan bahwa denyut jantung normal pada bayi adalah 120-160 x/menit, pernapasan normal 40-60 x/menit dan suhu tubuh normalnya 36,5°C – 37,5°C. Tali pusat mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam satu minggu setelah lahir dan luka akan sembuh dalam 15 hari (Meiliya, 2011). Bila tali pusat belum juga puput setelah 4 minggu bisa menyebabkan tetanus neonatorum. Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus harus dijaga kebersihan tali pusat.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. N. M. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam, keadaan umum baik. Selama kunjungan asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cara mencegah infeksi, perawatan tali pusat, menjelaskan tentang manfaat pemberian Hb0 pada bayi, dan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi dan apabila menemukan salah satu tanda tersebut diatas maka segera periksa ke fasilitas kesehatan. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat. Berdasarkan hasil asuhan yang diperoleh selama melakukan kunjungan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Dari hasil pengkajian data subyektif selama masa nifas ditemukan keluhan ibu masih merasa mules, nyeri pada luka jahitan jalan lahir, sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali sejak pagi, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran colostrum pada payudara kiri dan kanan, pengeluaran pervaginam sedikit dan berwarna merah mengandung darah, sudah bisa melakukan mobilisasi dengan cara duduk bahkan berjalan sendiri ke kamar mandi (hari kedua kunjungan rumah). Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) rasa mules yang dialami merupakan kondisi normal yang timbul akibat dari isapan bayi pada payudara akan memicu produksi oksitosin yang merangsang kontraksirahim. Kontraksi ini sebenarnya pertanda baik. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Menurut teori Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo, hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah, hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Menurut teori (Manuaba, 2010) mobilisasi dini atau aktivitas segera yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal) memiliki manfaat meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat.

Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan disetiap kunjungan dan didapatkan hasil TTV dalam batas normal yaitu : TD 90/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,2°C, RR: 20 kali/menit; pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada oedema pada wajah maupun ekstremitas. Menurut teori Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari

keadaan normal namun tidak lebih dari 38°, setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali seperti semula, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg, frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Begitu pula pada pemeriksaan fisik, dimana tidak didapatkan adanya tanda anemia, sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) mata konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Menurut Nugroho (2014) dimana saat plasenta lahir tinggi fundus adalah setinggi pusat, dan pada hari pertama postpartum kurang lebih tinggi fundus berada dibawah pusat dan pada hari 1-3 postpartum akan ada pengeluaran lochea rubra berwarna merah mengandung darah.

Dari hasil asuhan masa nifas yang dilakukan selama 3 kali kunjungan diperoleh diagnosa Ny.N.M. P3 A0 AH3 Pospartum Normal. Masa nifas ibu dan bayi sehat. Menurut teori (Manuaba, 2010) pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah pada pasien dan diagnose yang ditegakan sudah sesuai dengan teori.

Selama masa nifas ibu diberikan KIE tentang kebutuhan istirahat, ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi; menjaga kebersihan diri (personal hygiene) terutama pada daerah genitalia; penulis juga memotivasi ibu untuk segera ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi BCG. Menurut teori (Bayihatun, 2010) dengan istirahat akan memberikan

dampak yang baik bagi ibu dalam hal ini meningkatkan jumlah ASI yang di produksi, mempercepat proses involusio uterus dan mencegah perdarahan. Selain itu, makanan yang bergizi juga dapat memberikan manfaat baik bagi ibu maupun bayi yaitu untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi, memenuhi nutrisi ibu agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi nya, mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum dan menunjang tumbuh kembang bayi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Pada kunjungan hari ke 5 tanggal 17 Mei 2019 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan kontrasepsi Metode Amenorhea Laktasi selama 6 bulan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi (Mulyani, 2013) agar ibu semakin mantap mengikuti MAL dan metode jangka panjang dengan alat nantinya. Sesuai kesepakatan Ny.N.M dan suami ingin menggunakan metode MAL untuk sementara, setelah usia bayi 6 bulan baru ibu ingin menggunakan metode KB Implant.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.N.M dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 25 Februari – 18 Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kebidanan pada Ny. N.M telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 29 minggu 1 hari, dilakukan kunjungan antenatal 7 kali, dan saat usia kehamilan 29 minggu 1 hari kepala janin belum masuk PAP. Dari masalah tersebut penulis telah melakukan penatalaksanaan berupa konseling kepada ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yaitu di puskesmas, menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, dan makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan ibu posisi sujud dan jalan pagi dan sore, menganjurkan ibu untuk tidak banyak pikiran dan menghindari stres, istirahat yang cukup, serta persiapan persalinan sedini mungkin. Dari asuhan yang diberikan, tidak ada penyulit atau komplikasi yang berbahaya dari masalah yang ada.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. N.M. dilakukan di Puskesmas tanggal 12 Mei 2019, Asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.N.M dengan kehamilan 39 minggu 4 hari . Pada saat persalinan tidak ditemukan adanya penyulit persalinan dengan normal.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. N.M lahir pada kehamilan 39 minggu 4 hari, tanggal 12 Mei 2019 jenis kelamin laki-laki, BB 2700 gram, PB 47cm. Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 28 hari. Bayi tidak mengalami masalah dan dalam keadaan yang sehat.

4. Asuhan Nifas pada Ny.N.M dari tanggal 12 Mei – 31 Juni 2019 yaitu 6 jam postpartum, nifas 5 hari dan nifas 14 hari, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Dalam asuhan keluarga berencana Ny.N.M saat ini ibu menggunakan kontrasepsi MAL sambil menunggu waktu 40 hari untuk menggunakan Implant sebagai alat kontrasepsinya .

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Pembantu Fatululi
Menerapkan hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutannya.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan mahasiswi dapat melaksanakan Praktek Kebidanan dengan penuh Tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan sesuai yang di persyaratan kurikulum serta mendokumentasikan Asuhan kebidanan secara berkualitas dengan ketentuan yang berlaku
3. Bagi Klien
Ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan dengan baik, serta memilih salah satu jenis kontrasepsi seperti Inplant , Suntik, PIL, IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2009.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010.*Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Risneni, Y. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media

- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Romauli, Suryati. 2011. *BukuAjar Asuhan Kebidanan1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sunarsih, V. N. (2014). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fatlin Astuti Manu
NIM : PO. 530324016 846
Pembimbing : Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N M Di
Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 18
Februari S/D 3 Maret 2019 Dan 22 April S/D 18 Mei
2019.

No.	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Paraf
1.	10/05/2019	- Mengubah latar belakang 5 tahun terakhir dan data kebidanan keluarga - Menentukan konsep dasar kebidanan - Mengubah catatan perkembangan kebidanan	
2.	11/05/2019	- Perbaikan margin - Menatahkan materi tinjauan	
3.	24/05/2019	- Tujuan dan sasaran dengan 7 langkah - Penjelasan margin, data kebidanan - Catatan perkembangan kebidanan - Perbaikan dan pembahasan	
4.	27/05/2019	- Perbaikan abstrak - Di bagian KB, perencanaan kebidanan - Menatahkan dan menambah informasi - Pembahasan hasil analisis data kebidanan	
5.	29/05/2019	- Perbaikan pembahasan persalinan - Perbaikan KB - Perbaikan kesimpulan bagian KB	
6.	31/5/2019	Aa	

- 1. Dibawa saat pembimbing dan paraf dosen pembimbing laporan tugas akhir
- 2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu

Pembimbing

Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
NIP. 19770801200501 2 003

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fatlin Astuti Manu
Nim : PO 530324016846
Penguji I : Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.M di
Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 25
Februari S/D 18 Mei 2019.



NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
1	Senin, 17 Juni 2019 jam. 08.30 wita	- Perbaiki Pengesahan margin - Tambahan materi Vener - Perbaiki daftar singkatan dan daftar pustaka.	ah
2		- Tambahkan teori Perencanaan, dikasus	ah
3		BAB III - Perbaiki judul kasus - Perbaiki SOAP dan Asuhan yang diberikan	ah
4		BAB IV - Tambahkan esayangan	ah
5		yang terjadi pada kasus	ah
6		- Daftar pustaka tambahkan daftar pustaka sesuai laporan. kel.	ah

Penguji I

Martina Fenansia Diaz, Sst.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Fatlin Astuti Manu
NIM : PO. 530324014 846
Penguji : Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
Judul :Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.N.M di
Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang Periode
25 Februari S/D 18 Mei 2019”

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	26 / 06 / 2019	- Perbaiki cover depan dan lembar pengesahan - Perbaiki Abstrak - BAB III Kasus - Tambahkan teori dan Pembahasan	
2	27 / 06 / 2019	Ace	
3			
4			
5			

Pembimbing



Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
NIP : 197708012005012003

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kehamilan
Waktu : 30 menit

Sasaran : Ibu hamil

Tempat : Rumah Ny.Nelcy Mangi

Tanggal : 11 Maret 2019

A. Tujuan

- 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini Ibu dapat memahami tentang kehamilan.
- 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan dapat mengetahui tentang:

 - a. Pengertian kehamilan
 - b. Perubahan tubuh saat hamil
 - c. Perawatan kehamilan (ANC)
 - d. Persiapan psikologi menghadapi kehamilan
 - e. Hubungan suami istri saat hamil
 - f. Obat yang tidak bisa dan bisa dikonsumsi saat hamil
 - g. Tanda bahaya kehamilan
 - h. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi
 - i. Ketidaknyamanan pada kehamilan
 - j. Senam hamil

B. Materi

Terlampir

C. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

D. Media

- 1. Lembara balik
- 2. Buku KIA

E. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan
Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam dan terima kasih atas waktu yang diluangkan Ibu untuk mengikuti penyuluhan.2. Memperkenalkan diri

	<div>3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan ini</div> <div>4. Menyampaikan kebutuhan waktu untuk menyampaikan materi ini.</div>
Pelaksanaan penyuluhan (30 menit)	<div>1. Pengertian kehamilan</div> <div>2. Perubahan tubuh saat hamil</div> <div>3. Pelayanan kesehatan</div> <div>4. Pengaturan gizi</div> <div>5. Persiapan psikologi menghadapi kehamilan</div> <div>6. Hubungan suami istri saat hamil</div> <div>7. Obat yang tidak bisa dikonsumsi dan bisa dikonsumsi saat hamil.</div> <div>8. Tanda bahaya kehamilan.</div> <div>9. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi</div> <div>10. Tanda awal persalinan</div> <div>11. Tanda bahaya persalinan</div> <div>12. Proses persalinan</div> <div>13. Inisiasi menyusui dini (IMD)</div>
Tanya jawab (10 menit)	Memerikan kesempatan pada Ibu untuk menanyakan hal – hal yang belum dipahami.
Penutup (5 menit)	<div>1. Memberikan pertanyaan secara lisan sebagai bentuk evaluasi</div> <div>2. Menyimpulkan atau merangkum hasil penyuluhan</div> <div>3. Menutup pertemuan dengan memberi salam dan meminta maaf apabila ada kesalahan.</div>

F. Evaluasi

Evaluasi ang berupa pertanyaan lisan meliputi:

1. Apa yang dimaksud dengan kehamilan?
2. Apa saja perubahan tubuh saat hamil?

3. Bagaimana pengaturan gizi ibu hamil?
4. Bagaimana persiapan psikologi dalam menghadapi kehamilan?
5. Apa saja tanda bahaya kehamilan?
6. Bagaimana perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang sudah disiapkan Ibu hamil?

G. Daftar Pustaka

Walyani, Elisabet. 2015. *Asuhan kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Pudiastuti Ratna Dewi. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika : Yogyakarta.

MATERI KEHAMILAN

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur yang terdapat pada wanita dan sel sperma yang terdapat pada laki – laki.

B. Perubahan Tubuh Saat Hamil

1. Uterus atau Rahim

Rahim bertambah besar, dari yang beratnya 30 gram menjadi 1000 gram, dengan panjang 32 cm, dan ukuran muka belakang 22 cm.

2. Dinding Perut

Pada hamil lanjut, hamil anak pertama kali sering timbul garis – garis memanjang atau serong pada perut yang disebut striae gravidarum.

3. Kulit

Pada kulit terdapat perubahan warna kulit yang berlebihan di daerah sekitar puting susu, kulit muka (pipi) yang disebut cloasma gravidarum.

4. Buah Dada

Buah dada biasanya membesar dalam kehamilan, puting susu membesar dan lebih tua warnanya.

5. Darah

Volume darah bertambah. Jantung lebih berat bebannya pada kehamilan disebabkan penambahan volume darah. Kegiatan paru – paru bertambah karena selain untuk mencukupi kebutuhan Ibu sendiri juga harus mencukupi kebutuhan janin akan oksigen.

6. Berat badan

Wanita hamil yang bertambah berat:

Umur kehamilan 1-3 bulan	: penambahan berat $\pm 0,5 - 1$ kg
Umur kehamilan 4-7 bulan	: penambahan berat ± 5 kg
Umur kehamilan 8-9 bulan	: penambahan berat $\pm 5,5$ kg – 0,5 kg per minggu

C. Perawatan kehamilan (ANC)

Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. Penimbangan berat badan dan tinggi badan

Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko abortus, partus premature, melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila Denyut Jantung Janin kurang dari 12 kali/menit atau lebih dari 140 kali/menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjunya bilamana diperlukan mendapat suntikan Tetanus Toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetaus pada Ibu dan Bayi.

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkahawal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	11 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7. Pemberian tablet tambah darah

Dan ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

- 1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila di perlukan
- 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- 3. Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- 4. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria,HIV,sifilis, dan lain-lain

9. Temu wicara (konseling atau penjelasan)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan , persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD) , nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif , keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini di berikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil , ikuti kelas ibu.

a. Kelas ibu hamil

Dikelas ibu hamil , ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai kehamilan, persalinan , nifas serta perawatan bayi

baru lahir, ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 kali pertemuan di hadiri bersama suami/keluarga.

b. Kelas ibu balita

Dikelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang , imunisasi , gizi, perawatan bayi dan balita serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

D. Persiapan psikologi menghadapi kehamilan

1. Suami istri merasa telah ingin punya anak dan siap menjadi orang tua.
2. Dukungan suami dan keluarga dalam masa kehamilan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.

E. Obat yang tidak bisa dan bisa di konsumsi saat hamil

Untuk ibu hamil bila menderita penyakit harus ke fasilitas kesehatan dan tidak boleh minum obat tanpa ada resep dokter.

F. Tanda bahaya kehamilan

1. Muntah terus dan tidak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala di sertai kejang
4. Janin di rasakan kurang bergerak di bandingkan sebelumnya
5. Perdarahan pada hamil mudah dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
7. Demam menggigil, dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
8. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
9. Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
10. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
11. Diare berulang
12. Sulit tidur dan cemas berlebihan

Bila terdapat salah satu atau lebih dari tanda bahaya di atas, harus segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan.

G. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

1. Mengetahui perkiraan tanggal persalinan
2. Menentukan penolong dan tempat persalinan
3. Tabulin (biaya persalinan)
4. Menyiapkan kendaraan
5. Menentukan calon donor darah

6. Menyiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu

H. Ketidaknyamanan pada kehamilan

1. Umur kehamilan 1 – 3 bulan

- a. Mual dan muntah
- b. Keletihan
- c. Pembesaran pada payudara

2. Umur kehamilan 4 -7 bulan

Pada umur kehamilan 4-7 bulan ibu merasa sehat dan rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah berkurang. Perut ibupun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan sudah merasakan pergerakan anak yang ada dalam kandungannya.

3. Umur kehamilan 8- 9 bulan.

- a. Sakit pinggang
- b. Sesak napas
- c. kadang-kadang sakit perut (his palsu)
- d. keluar lendir lewat jalan lahir

I. Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Senam hamil menggunakan video.

J. Pemanfaatan buku KIA

Buku KIA merupakan alat pemantauan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak. Manfaat buku KIA yaitu sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan maupun dengan keluarga. Buku KIA berisi kartu-kartu pemantauan dan pencatatan kesehatan yang sebelumnya pernah ada tetapi terpisah-pisah yaitu: Kartu KB, KMS ibu hamil, KMS Balita dan kartu perkembangan anak. Disebut sebagai alat belajar karena berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir, bayi dan balita dapat dipelajari oleh ibu dan keluarganya pada buku KIA. serta alat belajar bagi ibu dan keluarga. Disebut sebagai alat pemantauan dan pencatatan

karena hasil pemeriksaan kesehatan terhadap ibu hamil/anak dicatat pada buku KIA. Buku ini dipegang oleh pasien.

SATUAN PELAJARAN

Topik : Imunisasi
 Hari / Tanggal : Rabu, 14-05-2019
 Waktu : 12.00 wita
 Tempat : Rumah Ny. N.M

I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu-ibu diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk membawa anak balitanya ke posyandu guna mendapatkan imunisasi lengkap.

II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

1. Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu-ibu dapat :
2. Menjelaskan pengertian imunisasi / vaksinasi.
3. Menjelaskan tujuan imunisasi.
4. Menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
5. Menjelaskan jenis-jenis imunisasi.
6. Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.
7. Menjelaskan cara pemberian imunisasi.
8. Menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
9. Menjelaskan keadaan yang timbul setelah imunisasi.
10. Menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.

III. MATERI PELAJARAN

1. Pengertian imunisasi
2. Tujuan imunisasi
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

4. Jenis-Jenis imunisasi.
5. Sasaran imunisasi.
6. Jadwal pemberian imunisasi.
7. Cara pemberiaan imunisasi.
8. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
9. Keadaan yang timbul setelah imunisasi.
10. Tempat pelayanan imunisasi.
11. Perawatan yang diberikan setelah imunisasi.

V. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi

VI. MEDIA

1. Poster
2. Leaflet
3. Flip Chart

VII. EVALUASI

1. Ibu-ibu dapat menyebutkan pengertian imunisasi.
2. Ibu-ibu dapat menyebutkan tujuan imunisasi.
3. Ibu-ibu dapat menyebutkan jenis-jenis imunisasi.
4. Ibu-ibu dapat menyebutkan sasaran imunisasi.
5. Ibu-ibu dapat menyebutkan jadwal pemberian imunisasi.
6. Ibu-ibu dapat menjelaskan cara pemberian imunisasi.
7. Ibu-ibu dapat menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
8. Ibu-ibu dapat menjelaskan keadaan yang timbul setelah imunisasi.
9. Ibu-ibu dapat menjelaskan tempat pelayanan imunisasi.
10. Ibu-ibu dapat melakukan perawatan setelah pemberian imunisasi.

VIII. PENGORGANISASIAN & URAIAN TUGAS

1. Protokol / Pembawa acara

Uraian tugas :

- a. Membuka acara penyuluhan, memperkenalkan diri dan tim kepada peserta.
- b. Mengatur proses dan lama penyuluhan.
- c. Menutup acara penyuluhan.

2. Penyuluh / Pengajar

Uraian tugas :

Menjelaskan materi penyuluhan dengan jelas dan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh peserta. Memotivasi peserta untuk tetap aktif dan memperhatikan proses penyuluhan. Memotivasi peserta untuk bertanya.

3. Fasilitator

Uraian tugas :

- a. Ikut bergabung dan duduk bersama di antara peserta.
- b. Mengevaluasi peserta tentang kejelasan materi penyuluhan.
- c. Memotivasi peserta untuk bertanya materi yang belum jelas.
- d. Menginterupsi penyuluh tentang istilah/hal-hal yang dirasa kurang jelas bagi peserta.

4. Observer

Uraian tugas :

- a. Mencatat nama, alamat dan jumlah peserta, serta menempatkan diri sehingga memungkinkan dapat mengamalkan jalannya proses penyuluhan.
- b. Mencatat pertanyaan yang diajukan peserta.
- c. Mengamati perilaku verbal dan non verbal peserta selama proses penyuluhan.
- d. Mengevaluasi hasil penyuluhan dengan rencana penyuluhan.
- e. Menyampaikan evaluasi langsung kepada penyuluh yang dirasa tidak sesuai dengan rencana penyuluhan.

SUMBER :

1. Direktorat Jenderal PPM dan PLP, ***Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi***, Jakarta, (1985).
2. Departemen Kesehatan, ***Bercakap Dengan Ibu-Ibu-Petunjuk Bagi Kader Dalam Rangka Promosi Posyandu***, Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1988.
3. Tim Pengelola UPGK Tk. Pusat, ***Buku petunjuk Untuk Latihan Kader***, Jakarta, 1988.

IMUNISASI

I. Pengertian

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan kepada bayi dan anak serta ibu hamil terhadap penyakit tertentu.

II. Tujuan Imunisasi

Membentuk daya tahan tubuh sehingga bayi/anak terhindar dari penyakit tertentu dan kalau terkena penyakit tidak menyebabkan kecacatan atau kematian.

III. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

1. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- Nafsu makan menurun, BB menurun.
- Berkeringat malam tanpa aktifitas.

* Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

2. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan :

- Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat. Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.

3. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Ditandai dengan :

- Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 - 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 - 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang apu-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga

dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

4. *Penyakit Tetanus*

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak bayi yang baru lahir mati akibat penyakit tersebut. Ditandai dengan :

- Kejang / kaku seluruh tubuh.
- Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- Kejang dirasakan sangat sakit.
- Pada bayi yang baru lahir (5 - 28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

5. *Penyakit Poliomielitis*

Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

- Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi.
- Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

6. *Penyakit Campak*

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi.

Tanda-tanda campak :

- Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- Mulut dan bibir kering serta merah.
- Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

7. *Hepatitis Virus B*

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

- Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

IV. Jenis-Jenis Imunisasi

1. BCG : memberi kekebalan pada penyakit TBC
2. DPT : memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
3. Polio : memberi kekebalan pada penyakit poliomyelitis.
4. Campak: memberi kekebalan pada penyakit campak.
5. H B : memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
6. TT : memberi kekebalan pada penyakit tetanus
7. DT : memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

V. Sasaran Imunisasi

1. Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.

VI. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu pemberian	Keterangan
1. BCG, Polio I, DPT I	umur 2 bulan	khusus wanita 2x bila saat Catin hanya 1x
2. HB I, Polio II, DPT II	umur 3 bulan	
3. HB II, Polio III, DPT III	umur 4 bulan	
4. HB III, Polio IV, Campak	umur 9 bulan	
5. DT	untuk SD kelas I	
6. TT	untuk SD kelas VI	
	untuk Catin	
	untuk Bumil	

VII. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.

1. BCG : dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.

2. DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
3. Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
4. HB : suntikan pada lengan.
5. DT / TT: suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

VIII. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

1. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
2. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
3. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
4. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

IX. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini.

1. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
2. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

X. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Bidan / dokter praktek
4. Rumah bersalin
5. Rumah sakit

XI. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

1. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;

2. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
3. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

MANFAAT PEMBERIAN ASI

Topik	: MANFAAT PMBERIAN ASI
Target dan sasaran	: Ibu Nifas 5 hari dan bayi baru lahir 2 hari(2 Orang)
Hari/Tanggal	: Jumat,17 Mei 2019 pukul 16.00 Wita
Waktu	: 30menit
Tempat	: Di Rumah Ny. Nelcy Mangi

A. Latar belakang

Pada awal kehidupan bayi tidak ada makanan terbaik selain ASI (air susu ibu). Pemberian ASI eksklusif (pemberian ASI tanpa makanan pendamping lain) cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan. ASI sebaiknya terus diberikan sampai anak berumur dua tahun.

Pemberian ASI di tahun kedua kehidupan bayi akan memberi manfaat ekstra. Saat menginjak tahun kedua, kemampuan bayi berkembang, seperti merangkak atau belajar berjalan dan kebiasaan memasukkan segala sesuatu ke mulutnya. Akibatnya, bayi akan mudah mengalami infeksi penyakit. Maka disarankan ibu tetap menyusui bayi setelah berumur satu tahun untuk mempertahankan kekebalan tubuhnya terhadap serangan virus dan bakteri penyebab penyakit.

Air Susu Ibu adalah suatu zat yang luar biasa dan tak tertandingi sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir. ASI mengandung banyak nutrisi, hormon, enzim, untuk pertumbuhan dan kekebalan tubuh yang

diturunkan ibunya ke bayi. Menurut penelitian, ASI mampu mengurangi infeksi, penyakit pernapasan dan diare pada bayi. Bahkan makanan bayi yang dibuat dengan teknologi masa kini tak mampu menggantikan sumber makanan yang menakjubkan ini.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang manfaat pemberian ASI pada ibu diharapkan ibu mampu memahami dan menambah pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang manfaat pemberian ASI ibu mampu mengetahui tentang :

- a. Menjelaskan Manfaat ASI dengan benar
- b. Menyebutkan Manfaat ASI
- c. Menyebutkan Manfaat Ibu Menyusui dengan benar

C. Materi

1. Pengertian

ASI adalah makanan yang paling sempurna, dimana kandungan gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Air Susu Ibu adalah suatu zat yang luar biasa dan tak tertandingi sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir. ASI mengandung banyak nutrisi, hormon, enzim, untuk pertumbuhan dan kekebalan tubuh yang diturunkan ibunya ke bayi.

Menurut penelitian, ASI mampu mengurangi infeksi, penyakit pernapasan dan diare pada bayi. Bahkan makanan bayi yang dibuat dengan teknologi masa kini tak mampu menggantikan sumber makanan yang menakjubkan ini.

Air Susu Ibu yang keluar berwarna kekuning-kuningan, kental dan agak lengket, air susu ini disebut kolostrum dan ini diproduksi dalam masa

kira-kira seminggu pertama kemudian setelah air susu diproduksi berwarna putih. Dilihat dari segi aspek gizi ada empat manfaat kolostrum:

- a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walau sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- c) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran bayi.
- d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna kehitaman

2. Manfaat ASI

a. Untuk Bayi

Berikut manfaat ASI untuk bayi :

- 1) Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. (Komposisi ASI ideal untuk bayi).
- 2) Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
 - a) Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
 - b) Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat.
- 3) ASI mengandung antibodi yang berguna untuk kekebalan tubuh bayi dari serangan penyakit. Immunoglobulin A (Ig.A) dalam

kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan salmonella) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi. Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil.

Bayi yang minum ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Contohnya, ketika si ibu tertular penyakit (misalnya melalui makanan seperti gastroentretis atau polio), antibodi sang ibu terhadap penyakit tersebut diteruskan kepada bayi melalui ASI

- 4) ASI mengandung asam amino DHA dan AA yang berguna untuk perkembangan otak bayi. Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat). Kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- 5) ASI akan menurunkan resiko terkena eksim dan asma. Pemberian ASI setelah bayi 6 bulan mencegah risiko alergi dan asma. Salah

satu cara terbaik mencegah alergi dan asma adalah menyusui eksklusif selama enam bulan dan meneruskannya hingga si kecil berusia 2 tahun. Memperpanjang pemberian ASI berarti menunda selama mungkin bayi bersinggungan dengan zat penyebab alergi. ASI sendiri membantu mempercepat pematangan lapisan pelindung dalam usus bayi, melapisi usus bayi dan menghalangi masuknya molekul penyebab alergi ke dalam darah bayi serta memberi perlindungan antiradang sehingga menekan risiko infeksi pemicu alergi.

- 6) Bayi yang minum ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (jaundice). Level bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum dan mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti ASI.
- 7) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi, dan ini mempengaruhi keamanan emosi si anak di masa depan.
- 8) Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena sangat mudah dicerna. Bayi akan lebih cepat sembuh.
- 9) Bayi prematur lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
- 10) Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

b. Untuk Ibu

Berikut manfaat ASI untuk ibu menyusui:

- 1) Hisapan bayi membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan. Saat bayi mengisap payudara ibu, tubuh ibu akan merespon isapan tersebut dengan mengeluarkan sejenis hormon (oksitosin) yang menimbulkan kontraksi pada kandungan (uterus) ibu, sehingga kandungan ibu lebih cepat untuk kembali ke ukuran normal serta mengurangi risiko perdarahan. Produksi hormon terutama oksitosin pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.
- 2) Menyusui kadang membantu ibu menurunkan berat badan yang naik saat hamil. Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
- 3) Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
- 4) ASI lebih hemat waktu karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dsb
- 5) ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dsb
- 6) ASI lebih murah, karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya
- 7) ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril
- 8) Penelitian medis juga menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional
- 9) ASI tidak bakalan basi. ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong. ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam

payudara tak pernah basi dan ibu tak perlu memerah dan membuang ASI-nya sebelum menyusui.

c. Untuk Keluarga

- 1) ASI mudah diperoleh, selalu siap diberikan setiap saat, dan secara ekonomi jauh lebih murah. Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.
- 2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- 3) Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- 4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
- 5) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- 6) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain.

d. Untuk Masyarakat dan Negara

- 1) Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya.
- 2) Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
- 3) Terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit.
- 4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian.
- 5) Melindungi lingkungan karena tak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.
- 6) ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru.

3. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI :

- a) Makanan ibu
- b) Ketenangan jiwa dan pikiran
- c) Penggunaan alat kontrasepsi
- d) Kelelahan ibu
- e) Perawatan payudara

4. Kerugian pemberian PASI

- a) Pengenceran yang salah
- b) Tidak mengandung antibody
- c) Kemungkinan terkontaminasi lebih banyak menyebabkan diare
- d) Pemberian PASI kurang menimbulkan hubungan kasih sayang
- e) Tidak ekonomis, tidak praktis dan tidak siap pakai

D. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Demonstrasi
- 3. Tanya Jawab

E. Kegiatan

No.	Materi	Kegiatan
1.	Pembukaan (3 menit)	1. Menjelaskan pertemuan dan mengucapkan salam pembuka. 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus pertemuan ini 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya
2.	Proses (17 menit)	Isi materi penyuluhan : 1. Menjelaskan Pengertian ASI 2. Menjelaskan Manfaat ASI 3. Menjelaskan manfaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga dan negara.

3.	Evaluasi (7 menit)	1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 2. Ibu mengerti dengan seluruh materi penyuluhan yang telah disampaikan.
4.	Penutup (3 menit)	1. Penyuluh mengucapkan terimakasih. 2. Mengucapkan salam penutup

F. Evaluasi

Jenis evaluasi : Redemonstrasi

Waktu : Akhir kegiatan pada pukul 16.30 Wita

Kriteria evaluasi :

- a. Ibu sudah mengerti pengertian ASI
- b. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI
- c. Ibu sudah mengetahui manfaat pemberian ASI bagi Bayi, ibu, Keluarga dan negara.

SATUAN ACARA PENYULUHAN PERSIAPAN PERSALINAN

Topik : Rencana Persiapan Persalinan
 Sasaran : Ibu hamil yang akan mempunyai anak
 Waktu : 30 menit
 Hari/tanggal : Jumat 10 Mei 2019
 Tempat : rumah sasaran (Ny.N.M)

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 30 menit ibu hamil primipara mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan ibu dapat :

- a. Menjelaskan pengertian persalinan
- b. Mengenal permasalahan tubuh ibu hamil menjelang persalinan
- c. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
- d. Mempersiapkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan
- e. Mempersiapkan ibu apa saja yang harus dibawa ke RS , puskesmas, Bidan , Pelayanan Kesehatan
- f. Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami / tidak

III. Pokok Materi

- a. Pengertian persalinan
- b. Persiapan persalinan
- c. Tanda-tanda persalinan

IV. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

V. Media

- a. Gambar
- b. Lembar balik

VI. Sumber

Depkes RI. 1993. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dalam Konteks Keluarga*. Cetakan Ke III. Jakarta.

Kusmiyati, Y. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
ocw.gunadarma.ac.id/course/diploma-three-program/study-program-of-midwife-practices-d3/asuhan/perubahan-dan-adaptasi-psikologis-dalam-kehamilan diunduh
 25 april 2011 10:16 PM
patriani-gift.blogspot.com/2009/03/perubahan-psikologi-pada-ibu-hamil.html
 diunduh 25 april 2011 11:02 PM

VII. Kegiatan Proses Penyuluhan

no	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	5 menit	Pembukaan Perkenalan Kontrak waktu	Perkenalan Menceritakan pengalaman ibu selama kehamilan
2.	15 menit	Menjelaskan tentang : pengertian persalinan	sasaran mendengarkan dan memperhatikan materi

		<p>persiapan persalinan</p> <p>tanda-tanda persalinan</p>	
3.	10 menit	<p>Evaluasi:</p> <p>Menanyakan kembali hal-hal yang telah disampaikan kepada ibu</p> <p>Salam</p>	<p>Sasaran dapat menjawab pertanyaan yang diberikan</p> <p>salam</p>

VIII. EVALUASI

Evaluasi dilakukan dengan cara menanyakan kembali kepada ibu mengenai:

- a. Pengertian persalinan
- b. Persiapan persalinan
- c. Tanda-tanda persalinan

MATERI

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Manuaba, 2008). Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

B. Persiapan Persalinan

Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Anda mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut. Berikut beberapa hal yang wajib untuk Anda pikirkan dan Anda persiapkan :

1. Membuat rencana persalinan, meliputi :
 - a. tempat persalinan

- b. memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
 - d. bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
 - e. siapa yang akan menemani persalinan
 - f. berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara megumpulkannya
 - g. siapa yang kan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan
2. Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuatkeputusan utama tidak ada
 - a. siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
 - b. siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan
 3. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan
 - a. dimana ibu akan melahirkan
 - b. bagaimana cara menjangkaunya
 - c. kemana ibu mau dirujuk
 - d. bagaimana cara mendapatkan dana
 - e. bagaimana cara mencari donor darah
 4. Membuat rencana atau pola menabung
 - a. tabungan ibu bersalin
 5. Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan
 - a. kain panjang 4 buah
 - b. pembalut wanita
 - c. handuk, waslap, alat mandi, alat make up
 - d. pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH
 - e. pakaian bayi, minyak telon. tas plastic
1. Yang harus disiapkan

Setelah minggu-minggu terakhir kehamilan anda waktu persiapan akan terasa begitu sedikit. Dan kapan waktu persalinan akan terjadi kadang tak dapat dipastikan. Adalah lebih baik jika anda sudah mempersiapkan apa saja yang harus dibawa ke rumah sakit pada saat hari

yang ditunggu tersebut tiba. Setelah kehamilan anda mencapai sekitar 7 bulan atau akhir kehamilan 28 minggu persiapkanlah barang-barang untuk persalinan yang akan dibawa ke rumah sakit dan masukkan kedalam satu tas khusus. Dan anda tidak boleh lupa memberitahukan suami anda mengenai tas khusus yang telah anda persiapkan ini. Sehingga bila harinya tiba semuanya telah siap dan suami andapun tidak lupa untuk membawa serta tas besar yang telah anda persiapkan jauh-jauh hari sebelumnya ini.

Beberapa barang yang diperlukan untuk IBU di rumah sakit:

1. **Baju tidur.**

Bawalah baju tidur yang nyaman untuk anda pakai, sebaiknya yang mempunyai kancing di bagian depan sehingga mempermudah untuk menyusui bayi anda. Bawalah baju tidur dengan jumlah yang cukup anda dapat memperkirakan untuk persalinan normal atau alamiah biasanya 2 hari dan untuk persalinan operasi Caesar dibutuhkan 4-5 hari.

2. **Satu set baju untuk anda pulang dari rumah sakit.**

Anda mungkin masih tetap terlihat seperti hamil, karena butuh waktu untuk tubuh kembali ke bentuk semula. Untuk itu bawalah baju yang nyaman, dan tidak sempit.

c. **Sandal.** Untuk anda berjalan sepanjang koridor rumah sakit dan juga menjaga kaki anda untuk tetap hangat.

d. **Pakaian dalam.** Bawalah BH untuk menyusui dan celana dalam secukupnya.

e. Pembalut wanita khusus untuk ibu bersalin.

f. Gurita atau korset untuk ibu baru bersalin.

3. **Perlengkapan anda**

Bawalah juga bedak, sisir, lipstick, pengharum tubuh/deodoran anda untuk anda berdandan karena anda akan bertemu dengan teman atau keluarga yang mengunjungi anda setelah proses kelahiran.

4. **Handuk, sabun.** Pada beberapa rumah sakit menyediakannya, tapi tergantung bila anda ingin menggunakan milik anda sendiri maka anda lebih baik mempersiapkannya.

5. Keperluan untuk BAYI anda:

Biasanya keperluan bayi akan disediakan oleh rumah sakit. Anda cukup menyediakan persiapan untuk pulang dari rumah sakit.

- a. Popok, bawalah beberapa buah.
- b. Baju bayi, bawalah 2 buah karena bayi kadang Gumo (memuntahkankedikitsusu).
- c. Selimut atau Bedong.
- d. Kaos kaki dan tangan.
- e. Gendongan.

Persiapkanlah apa yang perlu anda bawa ke Rumah Sakit untuk persiapan persalinan dalam 1 tas dan letakkan ditempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu pasangan anda tentang tas itu.

C. Tanda-Tanda Persalinan

1. **Sakit pada panggul dan tulang belakang.** Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.
2. **Keluar lendir kental bercampur darah.** Mulai keluar cairan lendir kental sedikit lengket. Lendir ini dapat bercampur darah bila leher rahim dalam proses membuka. Sebaiknya Anda segera berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan menginap yang sudah disiapkan sebelumnya.
3. **Pecah ketuban.** Muncul air ketuban dari vagina, bisa berupa rembesan basah di celana atau mengucur deras sampai ke kaki Anda. Segeralah ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan secepatnya.
4. **Kontraksi rahim.** Anda akan mengalami kontraksi rahim yang berturutan selama 5 menit dan tidak hilang dalam 1 jam. Bedakan dari kontraksi palsu yang biasanya datang secara tiba-tiba dan langsung hilang.

5. **Rahim membuka.** Persalinan ditandai dengan membukanya rahim, mulai bukaan 1 sampai 10. Fase bukaan ini secara medis diartikan berapa cm ukuran pembukaan pada mulut rahim. Bukaan ke-1, artinya mulut rahim telah membuka 1 cm, sedangkan bukaan sempurna ditandai dengan membukanya mulut rahim selebar 10 cm sehingga dapat dilewati oleh kepala bayi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topic : Asuhan Kebidanan
Sub Topik : Perawatan Payudara
Hari/Tgl : 17 Mei 2019
Waktu : 30 menit
Tempat : Rumah Ny. N.M
Sasaran : Ibu Nifas

I. TUJUAN

Tujuan Instruksional Umum.

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang Perawatan payudara.

Tujuan Instruksional Khusus.

Setelah mengikuti penyuluhan:

1. Ibu M dapat menyebutkan pengertian Perawatan payudara
2. Ibu M dapat menyebutkan tujuan perawatan payudara.
3. Ibu M dapat menyebutkan manfaat perawatan payudara.
4. Ibu M dapat melakukan perawatan payudara yang benar.

II. Metode

Diskusi, ceramah dan tanya jawab.

III. Media

Leaflet.

IV. Materi

Terlampir

V. Proses Kegiatan

Waktu	KEGIATAN YANG DILAKUKAN	
	Mahasiswa	Pasien
5 Menit	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> Menyampaikan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan 	Mendengarkan Membalas salam Mendengarkan
20 Menit	Penyampaian materi <ol style="list-style-type: none"> Pengertian perawatan payudara. Tujuan Perawatan payudara. Manfaat perawatan payudara. Cara perawatan payudara yang benar. Diskusi Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya	Mendengarkan penjelasan Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti
5 Menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> Menyimpulkan hasil penyuluhan Evaluasi Memberikan salam 	➤ Mendengarkan hasil penyuluhan ➤ Mambalas Salam

VI. Kepustakaan

- Manuaba, 1998. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. EGC : Jakarta
- Prodi Kep Waingapu. 2007. Prosedur Keterampilan II. AKPER : Waingapu

MATERI

A. Pengertian.

Perawatan payudara adalah merawat sedini mungkin payudara ibu pada saat kehamilan untuk mempersiapkan payudara sebagai penghasil ASI serta kebersihannya dan tehnik perawatannya. Perawatan payudara pada saat menyusui sesudah melahirkan untuk melancarkan pengeluaran ASI.

B. Tujuan.

- ✧ Memelihara kebersihan payudara.
- ✧ Melenturkan dan menguatkan putting susu
- ✧ Mengatasi puting susu datar /masuk.
- ✧ Memperlancar pengeluaran ASI.

C. Manfaat Air Susu Ibu.

1. Mengandung berbagai zat penangkal infeksi.
2. Mudah dicerna karena mengandung zat pencernaan.
3. Bukan protein asing sehingga tidak menyebabkan alergi.
4. Kontak kasih sayang ibu dan bayi lebih lama.
5. Ibu merasa bangga dan dibutuhkan.
6. Isapan bayi membantu rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
7. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan secara terus menerus dapat menjarangkan kehamilan atau bermakna KB.
8. Dengan menyusui teratur, produksi hormon akan teratur pula sehingga ASI tetap tersedia cukup bagi bayi yang dikasihi.
9. ASI lebih murah dan selalu terdedia.
10. Steril dan hangat setiap waktu.

D. Cara perawatan payudara

Persiapan Alat :

1. Minyak Kelapa secukupnya
2. 1 kom berisi air hangat
3. 1 kom berisi air dingin
4. 2 waslap
5. 1 handuk besar

Pelaksanaan :

1. Menganjurkan pasien untuk membuka pakaian atas dan kutang
2. Meletakkan handuk melintang dibawah payudara pasien
3. Melicinkan tangan dengan minyak
4. Menempatkan kedua tangan diantara kedua buah dada pasien.
5. Pengurutan pertama :
 - a. Mulai dari bawah keatas, samping kiri kanan selanjutnya kearah bawah, lalu keatas dan diangkat kemudian perlahan-lahan dilepas.
 - b. Dilakukan selama 5 menit
6. Pengurutan Ke II
 - a. Telapak tangan kiri meyokong buah dada kiri, tangan kanan mengurut dengan sisi kelingking mengurut buah dada kearah puting susu.
 - b. Dilakukan selama 5 menit
7. Pengurutan ke III sama dengan pengurutan ke II tetapi dengan tangan digenggam mengurut buku-buku jari, 5 menit untuk setiap buah dada.
8. Merangsang buah dada dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit setiap buah dada.
9. Buah dada dibersihkan dengan handuk
10. Mengenakan pakaian pasien kutang
11. Membereskan alat

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: KB PASCA SALIN
Sub topik	: 1. Pengertian KB pasca salin. 2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin 3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin
Hari/Tanggal	: Jumat, 10 Mei 2019
Pukul/Tempat	: 16.00 wita
Sasaran/peserta	: Ibu Nifas (Ny.N.M)

I. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

III. MATERI

Terlampir

IV. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

VI. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

VIII. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka R

KB PASCA SALIN

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila

2. **Jenis-Jenis KB pasca salin dan Keuntungan dan kerugian KB pasca Salin**

a. Metode Amenorrhea Laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 bulan pascapersalinan.

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat
- f) Tanpa biaya

2) Kerugian

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
- c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.

- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simptoothermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

c. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium
- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS
- 6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak

mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (spotting), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.
- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "moodiness", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan :

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Harus kebalikan untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spermisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spermisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan :

- 1) Member perlindungan terhadap IMS
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan :

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atau kanan atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam di bawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan:

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya

g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

Cara Kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

Keuntungan

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

Kerugian :

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama

- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoskopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

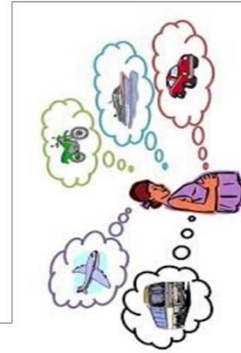
- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lemabaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas,, klinik, dll.

• KEBUTUHAN LAINNYA

Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan/Kartu Berobat, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju, celana, luyor, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain bayi, perlengkapan untuk mandi bayi



PERSIAPAN PERSALINAN



FATLIN ASTUTI MANU

LEAFLET

GREYSELLA M. BA'O
POLTEKES KEMENIKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

TENAGA

KESEHATAN TERLATIH

Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan. Ibu juga harus tahu bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.

TEMPAT PERSALINAN

Tanyakan pada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, rumah sakit, puskesmas, atau lainnya)x



TRANSPORTASI

Tanyakan pada ibu bagaimana ia akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

1. perjalanan ke tempat persalinan
2. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda bahaya atau tanda persalinan

BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat



PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga, apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan

2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

PERSIAPAN PERSALINAN

KETIDAKNYAMANAN	PADA
KEHAMILAN	
1. Umur kehamilan 1 – 3 bulan	
• Mual dan muntah	
• Kelelahan	
• Pembesaran pada payudara	
2. Umur kehamilan 4 -7 bulan	
Pada umur kehamilan 4-7 bulan ibu merasa sehat dan rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah berkurang	
3. Umur kehamilan 8- 9 bulan	
1.akit pinggang	
2.sesak napas	
3 sering buang air kecil	
4.kadang-kadang sakit perut (his palsu)	
5.keluar lendir lewat jalan lahir	
Senam ibu hamil	
Senam hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Senam hamil menggunakan video.	

Pemanfaatan buku KIA

Buku KIA merupakan alat pemantauan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak Manfaat buku KIA yaitu sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan maupun dengan keluarga.

Mari Menuju Indonesia Sehat.

Ayo !! Periksa Kehamilan

Demikian Kesehatan Ibu dan Anak.



Ibu Sehat, Anak Sehat.

Ibu Cerdas, Anak Pintar.



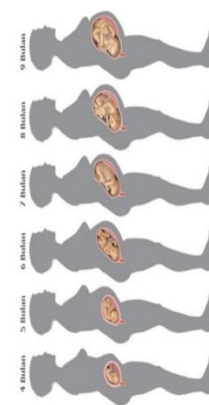
PENGERTIAN KEHAMILAN



Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga membentuk menjadi zigot.

PERUBAHAN TUBUH SAAT HAMIL

1. Rahim : Rahim akan bertambah besar bergabung dengan beratnya.
2. Dinding Perut : biasanya pada ibu yang hamil pertama kali akan terlihat garis-garis memanjang pada perut, biasanya disebut striae.
3. Kulit : biasanya ada perubahan warna di kulit pipi dan perubahan warna di daerah sekitar puting susu menjadi lebih gelap.
4. Buah dada : biasanya buah dada akan membesar pada kehamilan.
5. Darah : volume darah akan bertambah untuk kebutuhan ibu maupun janin.
6. Penambahan berat badan :
 Kehamilan 0-12 minggu : $\pm 0,5 - 1$ kg/minggu
 Kehamilan 13-27 minggu : ± 5 kg/minggu
 Kehamilan 28-40 minggu : $\pm 5,5$ kg - 0,5 kg/minggu



PELAYANAN KESEHATAN YANG DIPEROLEH IBU HAMIL



1. Pengukuran tinggi badan, cukup satu kali
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)
4. Pengukuran tinggi rahim/fundus uteri
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ).
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Konseling atau penjelasan
10. Kelas ibu hamil dan kelas ibu balita.



PENGATURAN GIZI IBU HAMIL

Yang harus dipenuhi bagi Ibu hamil dalam pemenuhan gizinya adalah:

1. Makan dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, lebih banyak dari sebelum hamil
2. Tidak ada pantangan makanan selama hamil
3. Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil. Kebutuhan air minum ibu hamil 10 gelas sehari
4. Jika mual, muntah, dan tidak nafsu makan, pilihlah makanan yang tidak berlemak atau makanan yang tidak merangsang muntah, dan makanlah dalam porsi kecil tapi sering.



OBAT YANG BISA DAN TIDAK BISA DIKONSUMSI SAAT HAMIL

Untuk ibu hamil bila menderita penyakit harus ke fasilitas kesehatan dan tidak boleh minum obat tanpa ada resep dokter.

TANDA BAHAYA KEHAMILAN

- Muntah terus menerus dan hilang napsu makan
- Demam tinggi
- Bengkak pada kaki, wajah dan tangan atau sakit kepala disertai kejang
- Gerakan janin berkurang
- Perdarahan
- Demam menggigil dan berkejang yang dapat menunjukkan gejala malaria
- Sakit saat kencing, keputihan berlebihan dan gatal
- Batuk lebih dari 2 minggu
- Jantung berdebar/debar, nyeri dada
- Diare
- Sulit tidur dan cemas berlebihan



PERSIAPAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

- Mengetahui perkiraan tanggal persalinan
- Menentukan penolong dan tempat persalinan
- Tabulin (biaya persalinan)
- Menyiapkan kendaraan
- Menentukan calon donor darah
- Menyiapkan kebutuhan persalinan seperti pakaian bayi dan ibu.




LEAFLET



**TANDA
BAHAYA PADA
BAYI BARU
LAHIR
(BBL)**

FATLIN ASTUTI
MANU
JURUSAN
KEBIDANAN

POLTEKES KEMENKES KUPANG



LEAFLET

.....



Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir?

- Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal.
- Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali.
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat untuk memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan



Apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir?

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat

2. Bayi kejang

Kejang pada BBL kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.

3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat

4. Sesak napas ($=60 \times / \text{menit}$)

5. Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat

6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat

7. Demam (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh teraba dingin (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$)

8. Mata bayi bernaah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta

9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan berat, bisa menyebabkan kematian
 10. Kulit bayi terlihat kuning
- Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
- Hari pertama ($<$

LEAFLET

PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI



FATLIN ASTUTI MANU
KEBIDANAN
2018

Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan.

Imunisasi tidak boleh diberikan jika :
bayi atau anak sakit kulit lama ,
sedang sakit TBC,dan sakit panas
tinggi, kejang, diare dan sakit parah.
Dan bila anak sakit mendadak

Jadwal Imunisasi Dasar

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 Hari	HbO
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT/Hb 1, Polio 2
3 Bulan	DPT/Hb 2, Polio 3
4 Bulan	DPT/Hb 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

Perawatan Setelah Imunisasi.

- BCG. Luka tidak perlu diobati, bila luka besar dan bengkak, bawa ke puskesmas.
- DPT Setelah disuntik ,pada sore hari akan panas, berikanlah puyer yang telah didapatkan di posyandu.
- Polio. tidak ada.
- Campak. Panas kadang - kadang disertai kemerahan 4 - 10 hari sesudah penyuntikan.

Sasaran Imunisasi Dasar

Bayi di bawah umur 1 tahun (0-11 bln)
untuk imunisasi BCG, DPT, Polio dan campak.



PENGERTIAN

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi atau anak dan ibu hamil terhadap penyakit tertentu.

JENIS-JENIS IMUNISASI

1. BCG untuk mencegah penyakit TBC.
2. DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus.
3. Polio untuk mencegah penyakit polio.
4. Campak untuk mencegah penyakit campak.
5. HbO untuk mencegah penyakit hepatitis B.

Kadaan - Kadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi.

1. BCG : setelah 2 minggu terjadi pembengkakan kecil dan merah ditempat suntikan, setelah 2 - 3 minggu timbul bisul kecil yang kemudian menjadi parut.
2. DPT : kebanyakan dari bayi panas pada sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi panas ini akan turun dalam 1 - 2 hari, bayi akan nyeri ditempat suntikan, keadaan ini tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
3. Polio : tidak ada.
4. Campak : Panas kadang - kadang disertai kemerahan 4 - 10 hari sesudah penyuntikan.
5. Hepatitis B : demam ditempat suntikan timbul kemerahan, rasa sakit, nyeri disendi dan rasa mual.

PERAWATAN PAYUDARA IBU SESUDAH MELAHIRKAN

1. TUJUAN :

- Memelihara kebersihan
- Melenturkan dan menguatkan puting
- Memperancar pengeluaran ASI
- Mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperancar pengeluaran ASI

2. PELAKSANAAN :

a. Persiapan alat



Handuk, kapas, minyak kelapa, pompa puting, mangkuk susu

b. Perawatan puting susu

i. Untuk Puting susu normal



Kompres puting susu

Basahi kedua telapak

dengan kapas minyak
selama 3-5 menit

tangan dengan minyak,
tarik kedua puting
bersama-sama dan putar
ke dalam kemudian
keluar sebanyak 20 kali

ii. Untuk puting susu datar/masuk ke dalam



Basahi kedua telapak
tangan dengan minyak,
tarik kedua puting
bersama-sama dan putar ke
dalam kemudian ke luar
sebanyak 20 kali

iii. Pengurutan

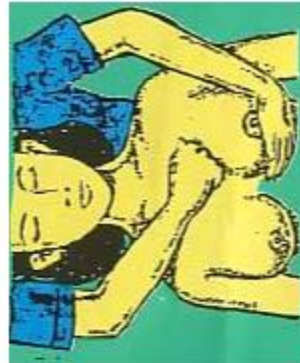


Basahi kedua telapak tangan
dengan minyak, letakkan
antara kedua payudara

Kedua telapak tangan diurut dari
tangan ke atas, ke samping, ke
bawah, payudara diangkat terus
diurut, lakukan 20 - 30 kali
setiap payudara



Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-
jari tangan kanan sisi kelingking urut payudara ke arah
puting lakukan 20-30 kali setiap payudara



Sama dengan pengurutan II tetapi tangan kanan
digengam dan dengan tulang sendi jari payudara diurut
dari pangkal payudara ke arah puting susu lakukan 20 -
30 kali

I. PERANGSANGAN



Selesai pengurutan diteruskan dengan penyiraman payudara dengan air panas dulu lalu air dingin bergantian selama ± 5 menit, setelah itu pakailah BH yang menopang.

PERAWATAN PAYUDARA



OLEH
FATLIN ASTUTI MANU
NIM : PO. 530324016846

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

Apakah KB Itu ?

KB adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak
KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 kali melahirkan
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

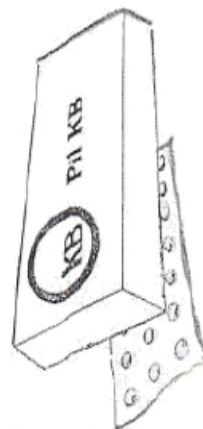
▪ **Pil KB**

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



▪ **Suntikan KB.**

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



▪ **Implant (AKBK)**

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

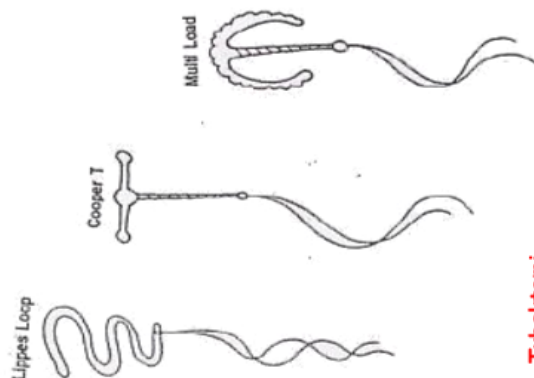
Kerugiannya : berat badan bertambah. Liang sanggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia



2. Metode Efektif

- **IUD (AKDR)**
(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.
- Kerugiannya** : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.
- Keuntungan** : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



▪ **Tubektomi**

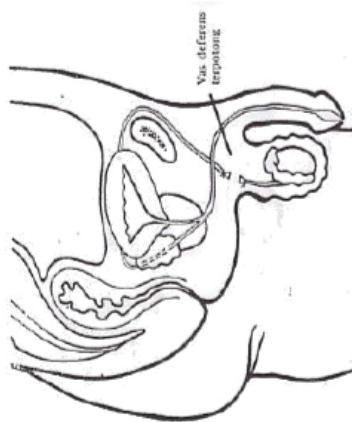
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haic dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

▪ **Vasektomi**

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.

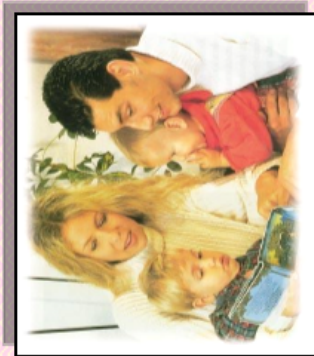


Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



Oleh:

FATLIN ASTUTI MANU

POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019